ALEJANDRO MARQUÉS
ENCUADERNADOR
CALLE DE TUDESCO Nº 14.
MADRID.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY

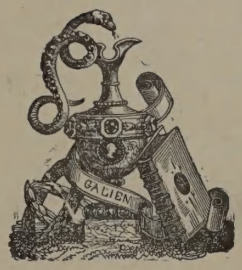
# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY

## TOMO PRIMERO

## 1875




MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON
Calle de Lerdo número 2.

1875

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

| | |
|---|---|
| Coll. | WelMOmec |
| Coll. | |
| No. | |
| | |
| | |
| | |

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. ENERO 1º DE 1875. NÚM. 1.

## CIRUJÍA.

## DE LA ISQUEMIA EN CIRUJÍA

POR P. FIGUEROA.

I

El 18 de Abril de 1873, Esmarch, cirujano de Kiel, daba cuenta al Congreso reunido en Berlin con un nuevo procedimiento hemostático, que recibia de su autor el nombre de *Isquemia preliminar ó quirúrgica.*

Este descubrimiento, una de las mas grandes conquistas de la cirujía moderna, marcaba el principio de un impulso admirablemente prodigioso, y de un bien cuya extension es imposible de abarcar, en favor de la humanidad. ¡Cuántos años en efecto, no se habia luchado contra las hemorragias, inmenso é inevitable peligro de las grandes operaciones!

Si despues del cloroformo ha muerto el dolor, si despues de la isquemia desaparece para siempre la hemorragia, ¿qué temerá ya el cirujano, aun inexperto, en los momentos mismos del cumplimiento de su alta mision?

Nada; y entonces Esmarch aparece glorioso á la luz de ese divino sol que ha prestado á la cirujía.

El brillante pensamiento del Cirujano de Kiel ha sido el producto de una experiencia de muchos años, siempre fija la idea de economizar, como él dice, el líquido mas noble de los enfermos que le eran confiados. En 1855 habia ya tomado la costumbre de comprimir con vendas de lienzo los miembros por amputar, con objeto de desalojar la mayor cantidad posible de sangre.

El orígen de esto, segun él mismo refiere,[1] fué una amputacion del muslo hecha á causa de un osteosarcoma voluminoso. «Cuando despues de la amputacion, dice, me dirigí á examinar de cerca la extremidad que habia separado, me espanté de la gran cantidad de sangre que se habia escurrido, todavía ulteriormente, de los vasos; y me dije, que al porvenir tocaba evitar esa sangre.»

«Con esta ocasion, continúa, recordé una operacion para la cual habia asistido á Stromeyer, mi predecesor. Era una ligadura de la arteria braquial á causa de un aneurisma, operacion para la cual Stromeyer, á fin de disminuir la acumulacion de la sangre que provenia de los capilares, habia enrollado fuertemente el antebrazo hasta el nivel del aneurisma, antes de aplicar un torniquete arriba. Mucho tiempo tuvimos presente este hecho: que la sangre, que de los capilares habia sido arrojada á las arterias, tenia el color de la sangre venosa, y nos admiramos de la facilidad con que se habia podido hacer la ligadura de la arteria braquial, despues de que toda la sangre, que todavía existia en el brazo, se habia escurrido por la incision.»

Tal fué por el momento la impresion producida por la operacion de Stromeyer. Mas tarde, aplicando el vendaje á las amputaciones y desarticulaciones, Esmarch dió principio al cumplimiento de sus esperanzas. Al porvenir tocaba evitar la sangre; y el porvenir realizaba su prevision.

Cuando de paso en Viena, Demarquay y Ricord estuvieron en el servicio del profesor Mosetig, Esmarch les mostró ya su método, practicando una amputacion del muslo, y Mosetig una del pié; ambas ejecutadas sin pérdida de sangre.

La isquemia de Esmarch, apenas de fecha muy reciente, ha sido aplicada sin embargo á un gran número de casos. Del principio del año de 1873 al fin del semestre de estío (15 de Agosto), Esmarch hizo uso de su procedimiento 87 veces sobre 329 operaciones. De estos 87 casos, han sido: 21 amputaciones y desarticulaciones (6 amputaciones del muslo, 8 amputaciones de la pierna, 1 desarticulacion del brazo), 8 resecciones, 13 necrotomias, 5 ablaciones de tumores. Las demas fueron operaciones mas pequeñas, tales como enucleaciones de fragmentos cariados, de tumores escrofulosos y de lupias, incisiones de abscesos extendidos y de elevamientos de la piel, circuncisiones, etc. Sobre estos 87 enfermos no hubo mas que cuatro muertos; la mayor parte de los muñones curaron por primera intencion y casi sin calentura traumática.

Demarquay, inmediatamente de vuelta en Paris, practicó en su servicio la amputacion de una pierna sin perder veinte gotas de sangre; sucedió lo mismo con la ablacion de un dedo y del primer metacarpiano sobre otro individuo; efecto idéntico sobre un niño, del brazo del cual este cirujano quitó un tumor fibro-vascular muy voluminoso.

Poco tiempo despues M. Leon Labbé practicó dos grandes operaciones con el mismo éxito. Gujon, Hagstaff y Lamelongue obtienen igual resultado.

Rocher, segun Rouge, ha puesto en práctica el procedimiento dos veces; la primera en la desarticulacion del codo, la segunda en la amputacion del brazo: y en estos dos casos *la operacion fué hecha como sobre el cadáver.*

El mismo Rouge ha producido la isquemia tres veces; la primera en un niño que tenia el muslo derecho y la pierna izquierda hasta la rodilla destrozados y cortados por el paso de una locomotora: el enfermo estaba exangüe. Se hizo una doble amputacion ligando las arterias antes de quitar el tubo compresor; desenrollado este, algunas pequeñas arterias

1. T. Esmarch: De la isquemia artificial en las operaciones. (Ueber Kunstliche Blutleere bei Operationen.)

dieron sangre, que se contuvo. Segun Rouge, el enfermo no perdió una cucharada de sangre, siendo preciso sin embargo, hacer una trasfusion de doscientos gramos de este líquido.

La segunda operacion fué hecha en una mujer atacada de osteoartritis supurada de la rodilla izquierda : el miembro estaba edematizado. Se hizo la amputacion aplicando el procedimiento de Esmarch, y hubo alguna hemorragia debida probablemente á la dificultad que el edema oponia á la compresion.

La tercera fué una reseccion de la tíbia, practicada en un jóven de veintidos años : «*no escurrió una gota de sangre; la gubia cortaba en seco como sobre madera.*»

Por último, Billroth refiere catorce casos de aplicacion de la isquemia, á lo que hay que añadir el contingente dado por muchos otro médicos de Alemania, Inglaterra y Francia.

A mediados de Abril del presente año, el Dr. D. Enrique Suender, Médico mayor del Cuerpo de Sanidad de España, practicó la primera isquemia en esa Nacion, con objeto de amputar una pierna en el tercio superior por el método de Argumosa; la operacion fué hecha en el Hospital Militar provisional de las Ursulinas en Santander. La cantidad de sangre perdida por el amputado, fué evaluada en menos de una onza.

En resúmen, mas de cien operaciones hechas en Europa demostraban despues de un año de publicado el procedimiento de Esmarch, la evidencia del éxito; oponian los hechos á las objeciones que la envidia ó la mala fé le habian levantado, y desvanecian todos los temores que se habia abrigado sobre sus resultados.

Así nos llegó á México el procedimiento de Esmarch en los primeros dias del año 1874. En el mes de Abril, con objeto de hacer la desarticulacion del segundo metacarpiano izquierdo, el Dr. Montes de Oca, Subinspector del Cuerpo Médico Militar, practicó por la primera vez en la República la isquemia, en presencia de un numeroso concurso de Gefes, Oficiales de Sanidad, y alumnos de la Clínica Quirúrgica de la Facultad; la operacion fué hecha en el Hospital Militar de Instruccion.

De Abril á Diciembre el Sr. Montes de Oca ha aplicado la isquemia en dos amputaciones de muslo, en una doble amputacion del muslo izquierdo y de la pierna derecha, en una ligadura de la cubital izquierda; en un caso para facilitar la extraccion de un cuerpo extraño en el dedo pequeño de la mano izquierda, en otro para la extraccion de una aguja hundida en el borde externo de la mano de una señora, á la que se habia hecho por otro médico una incision con ese objeto; practicada la incision, fué preciso interrumpir la maniobra por ser intolerable para la enferma. Despues de la isquemia, la operacion fué fácil y poco dolorosa.

El Dr. Licéaga, partidario de la isquemia, la ha practicado dos veces: he tenido el honor de presenciar la segunda y aplicar la venda que este Señor me cedió bondadosamente. Se trataba de una niña con un tumor blanco en la rodilla izquierda, en que fué necesario resecar la extremidad inferior del fémur; careciamos de tubo compresor, y fué preciso aplicar una venda ordinaria para suplirlo. A pesar de haber apretado fuertemente, no dió resultado; se nos ocurrió entonces poner algunas vueltas de la venda elástica que nos habia servido para la compresion, y así se pudo operar como de costumbre, sin sangre, á pesar de la gran excavacion producida en la extremidad huesosa.

Al restablecer la circulacion fué muy fácil contener la hemorragia, lavando con agua fresca alcoholizada. Algunos dias despues la amputacion se hizo necesaria, y la isquemia fué de nuevo practicada, obteniendo siempre una insignificante pérdida de sangre y sin notar mayor intensidad en los accidentes inflamatorios consecutivos.

Una amputacion del muslo (Dr. Muñoz L.), fué hecha en el Hospital de San Andrés, colocando simplemente un tubo elástico arriba del lugar elegido para la operacion; despues de la salida de la sangre contenida abajo de la ligadura, no hubo hemorragia, y el enfermo curó sin accidentes.

En el mismo hospital, el Dr. Andrade ha hecho la amputacion del muslo, y el Dr. Lavista la amputacion medio tarsiana en una alteracion de la extremidad del pié. Los dos operados murieron, aunque en el primero no se pudiera atribuir la muerte al procedimiento hemostático empleado.

Citaremos todavía del Hospital Militar una amputacion del brazo por el Dr. Espinosa; una amputacion del dedo pequeño con reseccion del quinto metacarpiano por el Dr. Soriano, y una multitud de circuncisiones hechas por el Dr. Malanco en su servicio de afecciones sifilíticas.

En cuanto á mí, he puesto el vendaje de Esmarch en los casos citados en el curso de esta memoria, y además, en la reseccion subperióstica del peroné izquierdo, afectado de una extensa carie; en la amputacion del muslo, en una desarticulacion del quinto metacarpiano hecha en Tacubaya. En algunas de estas operaciones, fuí ayudado por el eminente alumno D. M. S. Labastida.[1]

En resúmen, 37 veces se ha hecho uso en México del vendaje de Esmarch; han muerto cuatro de los operados. De estos, solo uno parece haber sucumbido bajo la influencia del vendaje, colocado desde un punto inferior al lugar de la lesion.

Los datos anteriores dan cuenta del desarrollo del método de Esmarch hasta la fecha; antes de examinar aunque ligeramente sus ventajas y peligros, describámoslo, así como los diversos procedimientos que existen en la actualidad.

## II

Una venda, de 8 á 10 metros, de goma elástica, sirve para enrollar el miembro por operar. Cuando la superficie de este presenta fístulas, ó ulceraciones ó cualquier otro punto supurante, se la cubre con un pedazo de tafetan barnizado, para que el pus no ensucie la venda. Luego, partiendo de la extremidad de los dedos hasta algunos centímetros arriba del punto de la incision, se enrolla alrededor del miembro, apretando bien la venda elástica que arroja la sangre de los vasos por una compresion uniforme.

Mas arriba, allí donde cesa el vendaje, se aplican cinco ó seis vueltas de un tubo de goma elástica, tendiéndolo fuertemente, y se reunen las dos extremidades con ayuda de un gancho y de una cadenilla de cobre adaptadas al tubo.

El tubo de goma elástica comprime de una manera tan absoluta todas las partes blandas con sus arterias, que no puede realmente llegar ninguna gota de sangre á la parte extrangulada. El tubo tiene la ventaja, sobre todos los torniquetes, de poder ser aplicado á una parte cualquiera del miembro, y de no tener necesidad de preocuparse por la situacion de la arteria. Aun en los individuos mejor musculados y mas gruesos se puede dominar perfectamente por este medio el aflujo de sangre.

Quitado ahora el primer vendaje y el tafetan barnizado, se puede ver que abajo del tubo compresor, el miembro tiene completamente el aspecto cadavérico, y que con su coloracion pálida contrasta de una manera casi espantosa con los tintes rosados del resto del cuerpo; tal parece que se va á operar sobre un cadáver.

El procedimiento antes descrito y empleado primitivamente por Esmarch, limita su aplicacion á los miembros, y de estos á cierta extension solo; pues en las desarticulaciones, por ejemplo, en que se tiene necesidad de atacar un punto muy próximo al tronco, es imposible detener la sangre haciendo uso exclusivamente de la venda y el tubo.

Por lo demas, presenta algunas veces otro ligero inconveniente. Cuan-

1 Doy las gracias á mis distinguidos compañeros los Sres. Rocha, Robles y Caraza, que tambien me prestaron su ayuda en los casos citados.

do el miembro está desprovisto de grasa, y por este hecho presenta salidas angulosas considerables, la venda por bien aplicada que sea deja lugares en donde las partes blandas están libres de toda compresion.

En este caso Demarquay modifica ligeramente el procedimiento colocando entre el tafetan barnizado y la venda una capa de algodon en tela, que tiene la ventaja de hacer la presion por todas partes uniforme.

La gran elasticidad del algodon permite todavía, en un caso de suprema necesidad, hacer uso de simples vendas de algodon cuando no se tiene á la mano la elástica. Así hemos operado en Tacubaya el Dr. Muycelo y yo, á un jóven cuya mano izquierda habia sido desgarrada por el paso de una locomotora; y puedo asegurar que en este operado hemos perdido una cantidad insignificante de sangre.

Cuando no es completa y fácil la compresion de Esmarch (segundo caso de Rouge) ó bien cuando no es practicable, Gujon aconseja la elevacion del miembro durante el tiempo necesario, para que la mayor parte de la sangre venosa pase al tronco, colocando el tubo en el lugar elegido. A mi juicio es todavía conveniente, con el fin de hacer mas eficaz este medio, la compresion digital del tronco principal en la raíz del miembro, hasta despues de la colocacion del tubo.

En los casos en que haya peligro en hacer la compresion en toda la superficie del miembro, por existir una ámplia superficie supurante ó un licor séptico, se debe hacer el vendaje, á ejemplo de Hagstaff, comenzando arriba de los puntos afectados.

El procedimiento y las modificaciones anteriores, lo repito, si bien es cierto que constituyen un poderoso medio de adelanto, quedan limitados á las operaciones que se practican en los miembros, sin contar las de las articulaciones próximas al tronco.

Ya Esmarch antes de su descubrimiento y preocupado con la idea de perder la menor cantidad posible de sangre, recurria en 1870 y 1871 á la gran rapidez en la ejecucion de la operacion, especialmente en los casos de desarticulacion coxo-femoral. Procedia así: despues de la formacion del colgajo anterior, ligaba juntos los vasos del miembro, luego hacia la seccion circular de los músculos y aserraba rápidamente el hueso al nivel de la seccion muscular. Despues de esto, ligaba todos los vasos separadamente, y solo entonces disecaba y desarticulaba la extremidad superior del hueso.

En los casos graves, sin embargo, y el mismo Esmarch lo dice, esta manera de proceder no servia de nada; la pérdida de sangre se hacia siempre mas considerable que lo que puede soportar el organismo debilitado; y así la intercepcion completa de la sangre que circulaba en las partes por operar quedaba siempre como un *desideratum*.

El procedimiento de Lamelongue ha venido á quitar este obstáculo.

Lamelongue liga la arteria femoral tres centímetros abajo de la femoral profunda; en seguida esta, dos centímetros abajo de su nacimiento. Entonces comienza la aplicacion del vendaje desde las extremidades de los dedos; al llegar al triángulo de Scarpa liga la vena á la altura de la arteria. Hace luego una incision circular en la piel, partiendo de la extremidad inferior de la herida practicada para la ligadura y terminando en el punto de partida, con el objeto de poner á descubierto la masa muscular; divide esta masa en tres porciones abrazadas cada una por un hilo, haciendo la seccion de los músculos abajo de los hilos y luego la desarticulacion del fémur. Hecho esto, queda por ligar un corto número de arterias insignificantes, y el enfermo pierde una cantidad de sangre cuyo máximun puede evaluarse en 30 ó 40 gramos.

El procedimiento de Lamelongue es enteramente aplicable á la desarticulacion escápulo-humeral; no dudo, pues, en proponerlo, haciendo en este caso la ligadura de la arteria en la axila misma despues de la compresion por la venda.

La isquemia puede ser igualmente aplicada á las operaciones del pene y del testículo. Todavía aquí Esmarch ha sido el primero en proponerla.

Si se quiere hacer la amputacion del pene ó del testículo, se rodea, como Esmarch quiere, de atrás á adelante, la base del escroto y del pene con un tubo delgado de goma elástica; despues de haber llevado las dos extremidades sobre el pénil, se las cruza pasándolas hácia atrás para anudarlas sobre el sacro. De esta manera no se escurre mas que la pequeña cantidad de sangre que se encontraba al principio de la operacion en los órganos en cuestion. Cuando se quiera evitar al enfermo aun esta pequeña cantidad, es necesario envolver cuidadosamente los órganos con vendoletes elásticos angostos.

Pero esta maniobra complica indudablemente un procedimiento sencillo de por sí. El Dr. Malanco, para las operaciones del pene, se vale de un medio tan sencillo como ingenioso; toma el órgano en la mano, lo comprime fuertemente, y poco tiempo despues coloca una ligadura circular elástica en la raíz del pene. Por este medio ha obtenido el no perder una sola gota de sangre.

Entre los procedimientos de isquemia que existen actualmente, podia citarse el que usaba Dieffenbach[1] para la extirpacion de los tumores erectiles que ocupan todo el espesor de la mejilla, procedimiento que puede impedir enteramente el aflujo de la sangre á lo menos hasta la aplicacion de la sutura. Se servia de una pinza cuyas ramas se terminan en anillos ovales entre los cuales se encuentra colocado el tumor que se quiere quitar. Las pinzas recomendadas por Desmarres y Snellen para las ablaciones de los tumores de los párpados y que podian igualmente servir, segun Esmarch, para las operaciones de los labios, obran de una manera análoga.

En cuanto á las extirpaciones de tumores erectiles, el cirujano de Kiel hace uso de anillos de cuerno, con los cuales los dedos de un ayudante comprimen con fuerza el contorno del tumor, é impiden completamente el aflujo de sangre en la mayor parte de los casos; este medio es sobre todo ventajoso, cuando la capa subyacente es dura como los huesos del cráneo.

## III

La rápida exposicion anterior da idea del grado de generalizacion actual del método de Esmarch. Tócanos ahora estudiar el papel que desempeña en cirujía.

Pero antes que todo, ¿cuáles son las ventajas de la isquemia y cuáles sus peligros?

Me apresuro á contestar que el peligro es ninguno, y muchas las ventajas.

Si la envidia y la mala fé han amontonado objeciones, si han dudado del éxito brillante obtenido; si han señalado inconvenientes al método del cirujano de Kiel, á la hora de esta son tan palpables los hechos, recogidos en mas de ciento treinta operaciones, que con gran dificultad se podria abrigar el mas ligero temor.

Es incontestable que la primera de las ventajas por señalar, es la inconcebible facilidad que permite en la ejecucion de la operacion mas complicada. El caso tomado como ejemplo por Esmarch hace esta proposicion demasiado evidente; no puede ser mejor escogido.

Se trata de un individuo atacado de necrosis de las dos tibias, con necesidad absoluta de practicar la ablacion de una gran superficie de hueso. Para quien conozca esta operacion, es bien sabido que el paciente pierde una cantidad muy notable de sangre; que esta sangre misma se hace una molestia inmensa en la ejecucion de la operacion, que es tanto mas grave cuanto mas tiempo dura.

«En efecto, dice Krishaber:[2] Rara vez el cirujano se encuentra en condiciones mas difíciles para agotar la hemorragia, que cuando se tiene

1. Esmarch, loco citato.
2. Krishaber. La compresion y la ligadura elásticas en cirujía.

que hacer una abiacion sobre tan gran superficie; las ligaduras mismas se hacen inútiles ó imposibles, viniendo la sangre casi tanto del tejido huesoso mismo, como de los tejidos blandos circunvecinos; se escurre babeando, y esta es en general la forma de hemorragia mas dificil de combatir. »

Pues bien, aplicada la isquemia, Esmarch y su ayudante el Dr. Petersen, pudieron dividir los tejidos blandos en la mayor extension de la tibia hasta que el hueso quedó completamente á descubierto, raspar el periostio y conservarlo lo mas posible; y luego con ayuda de la gubia y el martillo, quitar toda la cara anterior de las dos tibias, y por último, descubrir y extirpar los secuestros. Y toda esta maniobra laboriosa que duró un tiempo muy largo, fué ejecutada sin producir una cucharada de té, de sangre. Pero por mucho tiempo que exigiera, nunca es comparable con el tiempo y con las infinitas dificultades, que hasta entonces habia llevado consigo tal operacion.

Descubrir una parte en donde todos los tejidos son perceptibles y distintos, poder limitar con precision matemática la accion del bisturí, extirpar, por ejemplo, un tumor maligno sin dejar huellas de su existencia, poder ligar un vaso, por profundo que sea, etc., son ventajas inapreciables, si se piensa en que todas estas maniobras se pueden hacer á la luz de la mas perfecta tranquilidad y disponiendo de todo el tiempo que se quiera. La sangre no existe ya ocultando, instante por instante, el campo de la operacion, ni amenaza la vida del enfermo, ni pone en peligro la reputacion del cirujano. La sangre no sirve ya de constante preocupacion para el que opera por la primera vez, ni hace temblar el bisturí en su mano insegura, ni produce esos espectáculos que conmovian y alguna vez aterrorizaban á los espectadores extraños á la ciencia: no, las incisiones de los tejidos son, si se me permite, mas exangües que sobre el cadáver; sobre este se encuentran huellas de sangre en las venas, mientras que en los operados por la isquemia los vasos están *absolutamente vacios.*

Pero esta sangre, cuya pérdida se evita, ¿no podrá determinar un rápido incremento en las afecciones traumáticas consecutivas, en el *processus* inflamatorio por ejemplo? ó bien no determinaria una replecion en el sistema circulatorio, suficiente para producir la congestion, ó aun algunas veces la apoplegía del cerebro?

Tales han sido las primeras objeciones opuestas.

Ahora bien, la observacion clínica y la experimentacion contestan á una voz que no.

Es verdad que cuando se quita el vendaje elástico sobreviene inmediatamente un ligero escurrimiento capilar, la piel del miembro se colora notablemente; es al principio marbórea, se hace en seguida de un color de rosa uniforme, y pasa aún, si la compresion ha sido fuerte, al rojo oscuro. Pero esta turgescencia no es mas que superficial, y debida á la excitacion causada por la compresion, no es durable. Los tejidos profundos no se hacen mas turgescentes despues, que antes de la operacion.

A lo menos esto es lo que resulta de las experiencias de Krishaber.

Krishaber toma un perro macho de talla mediana, rodea sólidamente la pata posterior izquierda con una venda elástica, desde las uñas hasta la proximidad de la articulacion coxo-femoral. En este punto pone una ligadura por medio de un tubo de goma elástica pasado alrededor de la pata; entonces quita la venda, hace una incision longitudinal con objeto de descubrir el nervio sciático; el miembro está exangüe.

Dos horas despues de la experiencia la temperatura es de 22° en la profundidad de la herida; en el resto es de 35° $^{4}/_{10}$

Al cumplirse dos horas y media quita la ligadura. La temperatura, inmediatamente desvendado el miembro, tiende á aumentar. Media hora despues era de 35°; no pasa de este grado aun despues de dos horas. En este momento, tratando de saber si hay una diferencia de temperatura entre el miembro operado y su congénere, corta la pata posterior derecha, y sumergiendo un termómetro en la herida, demuestra que la temperatura es idéntica de los dos lados

Esta experiencia repetida otras muchas veces produjo el mismo resultado. Quiere decir que, prescindiendo de lo pasajero del fenómeno, la coloracion roja de la piel, no trae como consecuencia la replecion sanguínea del fondo de la herida, cosa que pudiera hacer temer con justicia la pronta inflamacion de los órganos afectados.

Pero si consultamos los datos que la clínica ha suministrado hasta la fecha, veremos que lejos de hacerse la inflamacion mas intensa y rápida, los enfermos curan en un tiempo considerablemente mas corto, sin accidente local alguno; y que, por mas que se enrojezca la parte vendada, nunca produce una hemorragia capaz de atravesar siquiera las hilas de la curacion.

La razon de estos resultados es, por otra parte, perfectamente concebible. Uno de los efectos inmediatos de la isquemia, es el embotamiento de la sensibilidad;[1] pues bien, este embotamiento hace sin duda todo traumatismo infinitamente menos intenso, supuesto que la sensacion que deberia ser trasmitida á los centros nerviosos, ha sido casi nulificada por la intercepcion de la sangre.

En cuanto al modo de determinacion del estado congestivo ó apoplético, fenómenos que de preferencia deben ser considerados en el cerebro, el peligro es tan imaginario como el anterior.

En primer lugar, ni en las vivisecciones ni en las operaciones hechas sobre el hombre, se ha visto nunca semejante accidente, y esto que muchos operados han sido de buena constitucion ó han tenido sus dos miembros inferiores vendados.

Pero si atendemos á las condiciones que favorecen estos dos estados patológicos, y sobre todo, si tenemos en cuenta las circunstancias en que la generalidad de los operados se encuentra, entonces no necesitaremos ya de mejor prueba.

Supongamos un hombre de una constitucion robustísima, bajo la influencia de una afeccion cualquiera que traiga consigo la necesidad de una operacion. Cuando esta vaya á ser practicada, el enfermo estará necesariamente en un estado de anemia relativa. Si se trata de una herida, la razon es incontestable; si es un tumor maligno, ó una úlcera, ó la necrósis de una superficie considerable de hueso, el lento agotamiento consecutivo á la lesion, trae consigo la pobreza del líquido sanguíneo.

¿Cómo, pues, se puede suponer posible un estado congestivo en un caso cuyas condiciones son todas contrarias, y en donde este estado seria la excepcion?

Que la isquemia está á cubierto de los dos peligros anteriormente señalados, así lo prueban absolutamente todos los hechos actuales de observacion; pero aun en el caso de una replecion sanguínea violenta, ¿no es preferible siempre que el médico tenga en su mano la manera de disminuir ó dejar intacto este líquido segun las indicaciones, de hoy en mas, matemáticamente precisas?

¡Ojalá y la plétora acompañara, como circunstancia mas general, á las operaciones! Así estariamos á cubierto de un número inmenso de inconvenientes.

Pero tambien sin esta condicion la isquemia no apareceria ante nosotros con su actual valor quirúrgico.

Cuando la debilidad y el agotamiento amenazan la vida del enfermo, reducen á una proporcion infinitamente pequeña el campo circulatorio, aniquilan las fuerzas y hacen adquirir dimensiones formidables al resultado de cualquier tratamiento operatorio; entonces la isquemia quirúrgica es un gran recurso, borra de la cirujía el infinito número de contrain-

1. Los Sres. Liceaga y Chacon han visto uno de mis brazos, sometido á la influencia de la compresion elástica, ser picado por alfileres que se hundian hasta medio centímetro en las carnes. Yo, sin embargo, no sufrí el mas leve dolor, y los piquetes quedaron despues imperceptibles, sin inflamacion de la piel; aun sin rubicundez.

dicaciones por agotamiento, que tantas muertes ha ocasionado; y aun muchas veces con este saludable y benéfico medio, el pobre enfermo moribundo vuelve á una vida, que de otro modo hubiera seguramente perdido.[1]

En efecto, como no es el líquido de la sangre lo que constituye el peligro, sino la cantidad de glóbulos en circulacion, y como en último resultado un exceso de este líquido no es un inconveniente, supuesto que aun en el estado normal su proporcion varía instante por instante; la extraccion de la sangre de un miembro por la isquemia, quiere decir el aumento real de los glóbulos en el resto del cuerpo, hace mayor la resistencia vital, presta los elementos necesarios para el trabajo destructivo que debe seguir á la operacion, aumenta las probabilidades de salud é impide esa hemorragia, terror del cirujano y causa constante de un hecho desgraciado.

Y no es esto pura teoría; llamo de nuevo en mi auxilio los hechos incontestables de la clínica; ella responde presentando á nuestro espíritu un número ya considerable de casos, hasta hoy reputados inoperables; casos en que á la operacion ha seguido una curacion rápida y de pocos accidentes.

Se ha preguntado alguna vez si la compresion elástica no traeria alguna alteracion en las condiciones fisiológicas de las partes que la sufrian, si los tejidos no perderian sus propiedades durante el tiempo de la operacion; si, en una palabra, no seria este un nuevo obstáculo para la adopcion del método de Esmarch, por la razon de que la compresion fuerte y durable de un miembro podria traer perturbaciones peligrosas en la circulacion y en la innervacion, tales como trombosis, parálisis, etc.

La verosimilitud de consecuencias tan desastrosas no es apoyada por las innumerables experiencias que los cirujanos de todos los tiempos y de todos los países han hecho por la aplicacion de los torniquetes y de la compresion digital.

Fuera de esto, Esmarch ha hecho operaciones que han durado mas de una hora; en todo el período del tratamiento no ha observado ninguna perturbacion en la circulacion. Por el contrario, despues del empleo del método, las heridas hechas por las operaciones curan de una manera notable, y no se manifiestan sino excepcionalmente las enfermedades traumáticas accidentales.

Ya de las investigaciones experimentales de Cohnheim resultaba demostrado que en los animales de sangre caliente la interrupcion total de la circulacion sanguínea, por regla general, no es seguida de ninguna perturbacion durable, con tal que no exceda de seis á ocho horas.

Pero es Krishaber quien ha llevado á término esta demostracion.

Proponiéndose ver cuánto tiempo se podia mantener la isquemia sin destruir definitivamente la vitalidad de los tejidos; sobre un perro, cuatro horas de isquemia no habian todavía producido la muerte del miembro; sobre un conejo, la misma experiencia no ha producido la muerte definitiva sino en un tiempo mas largo.

En estas y en otras experiencias ha quedado como hecho constante, que la irritabilidad de los tejidos puede haber desaparecido despues de cuatro horas y reaparecer en seguida con la llegada de una cantidad suficiente de sangre.

1. Próxima á ser publicada esta Memoria, he tenido ocasion de presenciar un caso de este género. Limpiaba un hombre una bomba, extrayendo la pólvora sin humedecerla; el frotamiento continuo elevó la temperatura, produjo la deflagracion y el hombre quedó horriblemente mutilado, con sus dos miembros inferiores, un brazo y la cara hechos pedazos. Llevado al hospital de San Pablo, el Dr. Montes de Oca dispuso hacer la amputacion del muslo izquierdo, de que se encargó él mismo, y la amputacion de la pierna derecha que debia practicar el Dr. Zúñiga. Cuando el Dr. Viñas se acercó á hacer la aplicacion del cloroformo, el pulso estaba miserable, tan miserable, que con gran dificultad se percibia. En estas circunstancias, el Sr. Montes de Oca y yo aplicamos el vendaje elástico en los dos miembros. Unos cuantos minutos despues, al concluir la operacion, el pulso era ya perceptible y el enfermo estaba visiblemente reanimado.

Para verificarse esta regresion de fenómenos, se presenta solo un hecho notable, bajo el punto de vista fisiológico; pero sin ninguna importancia quirúrgica.

Un conejo[1] sobre el cual se mantuvo una ligadura elástica durante veinticuatro horas, tenia los tejidos todavía blandos y húmedos; su temperatura era de 25°, nueve grados arriba de la temperatura ambiente y doce abajo de la temperatura del recto. Quitando la ligadura en este momento, es decir, despues de veinticuatro horas, se pudo demostrar que los vasos habian quedado permeables. Una hora despues, picando la vena, la sangre salia roja de allí. En algunas otras experiencias la sangre venosa, de roja que habia sido durante algunos instantes, inmediatamente despues de quitada la ligadura se puso negra unos cuantos minutos mas tarde. No sucedió lo mismo en la última experiencia, donde la sangre ha continuado roja en las venas.

Resulta, pues, de aquí, que uno de los efectos de la interrupcion circulatoria seria debilitar progresivamente la potencia asimiladora del tejido exangüe; pero repito que este hecho no tiene importancia en cirujía, supuesto que nunca dura una operacion mas allá de cuatro ó cinco horas, tiempo en el cual la parte vendada recupera la propiedad de cambiar sus elementos con los que arrastra consigo el torrente sanguíneo.

Para concluir, pasaré en revista una última objecion.

¿Cuando en un miembro existen ámplios focos purulentos, un tumor blanco por ejemplo, no habria que temer que la compresion elástica hiciera refluir el pus de abajo á arriba, y desalojándolo diera lugar á accidentes peligrosos?

Hemos visto en el Hospital de San Andrés morir un operado en estas circunstancias, de manera que no nos es desconocido el peligro; no ignoramos tampoco que, si la ligadura circular fuertemente practicada impide á todo líquido pasar del límite que circunscribe, en el método de Esmarch esta ligadura no es puesta sino cuando la última vuelta de venda ha arrojado del organismo todos los líquidos contenidos en el miembro.

Pero ¡qué medio mas sencillo que el que tenemos para evitar esto!

Si debemos operar en partes que contienen líquidos icorosos, renunciemos á hacer una isquemia completa; pongamos el vendaje arriba de estas partes; y entonces, evitando en parte la hemorragia y aprovechando el hecho de la oposicion absoluta de la ligadura al paso de todo líquido, veremos desaparecer toda complicacion cuya gravedad amenazare la vida del enfermo.

Hay sin embargo algunos casos en que parece difícil el paso del pus al organismo. Si es verdad que la sangre es muy fácilmente empujada hácia los centros, contenida como está en canales que permiten su circulacion en los dos sentidos, no sucede lo mismo con el pus, que encontrándose secretado y alojado en cavidades circunscritas, no es tan fácilmente trasladado por la compresion. Aun en los casos en que el pus se encuentra al estado difuso en los tejidos, no debe caminar sino con bastante dificultad, por poderosa que sea la compresion que lo solicita.

Reasumamos para decir, que el método de Esmarch, grande y universal por su sencillez y sus brillantes y resultados, no tiene objecion de ninguna clase, y que debe adoptarse aun en las operaciones mas sencillas, presentando como presenta las inmensas ventajas que voy á enumerar.

Facilita notablemente el manual operatorio.

Amplifica el campo de la cirujía, haciendo practicable un infinito número de operaciones que comprometerian seguramente la vida sin este recurso.

Disminuye el número de afecciones traumáticas consecutivas, haciéndo fácil y rápida la curacion de las heridas.

Aumenta, sin necesidad de la trasfusion, la proporcion de glóbulos

1 Experiencia de Krishaber.

sanguíneos; es decir, pone al operado en magníficas condiciones para su restablecimiento.

Permite, en caso de tumores malignos, extirpar hasta su menor ramificacion; aumentando de esta manera las probabilidades de que el tumor no se reproduzca.

Con su ayuda el cirujano puede disponer de toda la calma y de todo el tiempo necesarios para asegurar el éxito de la operacion.

P. Figueroa

---

## RESECCION SUB-CÁPSULO-PERIÓSTICA

DE LA

# ARTICULACION COXO-FEMORAL;

SEGUIDA DE

REGENERACION DEL HUESO Y DE CONSERVACION DE LA ARTICULACION,

POR

**E. LICÉAGA,**

Profesor adjunto
á la cátedra de operaciones de la Escuela de Medicina de México; Director del Hospital de Infancia; miembro de la Academia de Medicina, etc., etc.

---

Desde el año de 1869 en que publiqué un resúmen brevísimo de los hechos y experimentos que demuestran la posibilidad de hacer resecciones subperiósticas, y las ventajas que ofrecen respecto de las resecciones ordinarias, me propuse dar á conocer el primer resultado positivo que obtuviera de la aplicacion de estas ideas, y la fortuna me proporcionó la ocasion de hacer esta operacion con buen éxito, en el año de 1872. En esa época tuve el honor de presentar á la Academia á la niña que ahora exhibo por segunda vez. Entonces quise dar á conocer solamente, una operacion lograda, supuesto que la niña vivia y que su enfermedad estaba en vía de curacion; pues apenas supuraban las fístulas que rodeaban la articulacion enferma.

Ahora que ha trascurrido un tiempo suficiente para conocer el resultado definitivo de la operacion, la presento como un caso de regeneracion huesosa, con todas las ventajas que trae consigo para la conservacion, ó mas bien, para el restablecimiento de las funciones del miembro.

El extracto de la observacion á que vengo aludiendo, lo publicó el Sr. Lavista en su última tésis,[1] y lo voy á trascribir aquí para recordar algunos detalles.

El 14 de Mayo de 1872, recibí en el hospital de Infancia una niña de cerca de cuatro años de edad, llamada Petra López. Sus padres eran de una salud excelente, y la niña la habia conservado muy bien, hasta el 2 de Febrero del mismo año, en que fué atacada de viruela grave (no habia sido vacunada). A consecuencia de la viruela aparecieron abscesos en la region supra-clavicular, en la dorsal, al nivel de las primeras vértebras, y mas tarde en la region coxo-femoral izquierda y en la rodilla del mismo lado. Los dos primeros cicatrizaron despues de la puncion; los otros dos se abrieron en las articulaciones correspondientes, ó el trabajo supurativo comenzó por ellas y se extendió al exterior, pues este punto no he podido aclararlo. La artritis coxo-femoral fué combatida por dos médicos de la ciudad: primero con los mercuriales y despues con los revulsivos. Cuando la supuracion se abrió paso hácia fuera, dejó un trayecto fistuloso, que aprovecharon para pasar un tubo de canalizacion, haciendo una contra-abertura en el punto mas declive; despues, cuando aparecieron pequeños secuestros, ampliaron una de las fístulas y extrajeron por la incision el casco articular del fémur.

A la articulacion fémoro-tibial aplicaron el mismo tratamiento que á la otra, inclusive la canalizacion. De esta articulacion nunca extrajeron esquirlas. Tal es la relacion que he obtenido de los padres de la niña.

Estado de la enferma á su entrada.—El 14 de Mayo presentaba esta situacion: en el decúbito lateral derecho, sumamente extenuada; su semblante indicaba el sufrimiento y el temor de ser cambiada de la postura en que se encontraba; la piel pálida, caliente y seca; el pulso latia 140 veces por minuto; tenia ulceraciones en la columna vertebral, desde las primeras vértebras dorsales hasta el sacro; las de este último lugar eran profundas y anfractuosas; igualmente existian al nivel de las tuberosidades del isquion y en el gran trocánter derecho. La lengua estaba seca, habia algun apetito y tenia diarrea. Para poder estudiar convenientemente el estado de las articulaciones enfermas, que sufrian dolores agudísimos, cloroformé á la enferma. En union de los Sres. Muñoz (D. Luis) y Chacon, pude comprobar lo siguiente: el miembro estaba en la adduccion, la flexion y la rotacion hácia dentro; acortado siete centímetros respecto del otro opuesto; la pierna en ligera flexion sobre el muslo, la rodilla hinchada y caliente. En la articulacion coxo-femoral habia dos aberturas fistulosas, una al nivel del pliegue de la ingle, y otra detrás del gran trocánter. A través de estas aberturas se habian puesto tubos de Chassaignac. Los quitamos y con el estilete nos cercioramos de la existencia de carie y necrósis de la extremidad superior del fémur; pero el resultado negativo de la exploracion de la cavidad cotiloidea, por medio de aquel instrumento, nos hizo temer que se hubiera horadado dicha cavidad. La rodilla tambien estaba atravesada por tubos de canalizacion; se sentia el abultamiento de las extremidades huesosas que contribuyen á formar esa articulacion y la alteracion de las partes blandas que le rodean; pero no pudimos observar la desnudez de los huesos.

Abandonada la enferma á los recursos de la naturaleza, habria sucumbido infaliblemente. Emprender una operacion de esas circunstancias era aventurado; pero como dejaba alguna esperanza, me resolví á practicar la reseccion sub-perióstica de la extremidad superior del fémur, seguro de que así evitaba á aquella organizacion, tan profundamente deteriorada, el trabajo de hacer la eliminacion del secuestro, y ponia la herida en condiciones favorables á su cicatrizacion: me propuse mantener el cuerpo inmóbil en una canal de Bonnet, repartir la presion en los puntos que no estuvieran ulcerados; alimentar á la niña lo mejor que pudiera, y rodearla de las condiciones higiénicas que exigia aquel estado tan delicado.

Tomada esta resolucion, consulté con los señores antes mencionados y con otros muchos cirujanos; la mayor parte de ellos corroboraron mi opinion, y decidí la operacion para el 27 de Mayo.

Operacion.—Como conservaba dudas respecto del estado de la cavidad cotiloidea, me propuse hacer la primera parte de la incision, examinar directamente la cavidad por medio del dedo y obrar conforme lo indicasen las circunstancias. Procuré seguir el procedimiento que Ollier recomienda para esta reseccion. Hice una incision que, comenzada á dos centímetros abajo de la cresta del hueso ilíaco y dos centímetros atras de la espina iliaca anterior y superior, se dirigió abajo y muy atrás, hasta encontrar la parte mas saliente del gran trocanter, que estaba fuera de su situacion normal por efecto de la luxacion; separé ó corté en la misma direccion las fibras del glúteo grande y procuré desprender su insercion tendinosa; corté las fibras del mediano y del pequeño; completé la seccion de la cápsula articular é introduje el dedo en la

1 Estudio sobre la coxalgia, principalmente bajo el punto de vista de su terapéutica quirúrgica, etc., por Rafael Lavista.—1874.—México.

cavidad. Me convencí entonces de que en efecto la cavidad cotiloidea estaba borrada por las granulaciones que habian vegetado en su fondo; de que el cuello del fémur, destruido en parte, estaba interesado, lo mismo que la porcion del trocanter, que me era accesible.

Como dije antes, me habia propuesto hacer esa primera incision, y si encontraba secuestros desprendidos ó poco adheridos, los extraia con pinzas; si no, procedia á la reseccion.

Del vértice del gran trocanter, donde concluyó la incision, hice partir otra que formaba con aquella un ángulo muy abierto y que seguia la direccion de la diáfisis del fémur hasta mas abajo del trocanter. Con la sonda-legra de Ollier desprendí los tendones de la cara externa del trocanter, que estaba aun en parte cartilaginoso; desnudé la parte superior de la base del cuello y de la cavidad digital; hice salir á traves de la herida la extremidad del fémur; desprendí las inserciones tendinosas de la cara inferior de la implantacion del cuello; y exagerando la luxacion, desprendí el perióstio de la diáfisis en una extension de cuatro á cinco centímetros. Encontré inflamada esta porcion del hueso, y á ese nivel hice pasar la sierra de cadena, despues de haber protegido convenientemente las partes blandas.

Pasé despues un grueso tubo de Chassaignac por la parte mas baja de la herida y por la fístula posterior (previendo la posibilidad de que tuviera yo mas tarde que renunciar al empaque de la herida); procuré cerrar por primera intencion la parte superior de la herida que habia practicado; llené toda la cavidad articular con algodon empapado en alcohol con ácido fénico; con una capa muy gruesa de aquella sustancia, cubrí todo el exterior de la articulacion coxo-femoral y apliqué por encima un vendaje apropiado. Curé tambien con alcohol y algodon todas las ulceraciones de la columna vertebral. Coloqué á la niña en un aparato como los que usaba Bonnet, modificados por él mismo para las lesiones de la columna vertebral, procurando que el muslo quedara en una ligera flexion sobre el vientre y la pierna sobre el muslo. Mandé construir un cojin que dejara en hueco toda la parte del dorso en que habia ulceraciones. La rodilla la dejé con sus tubos de canalizacion. Ordené una alimentacion reparadora y una bebida ligeramente opiada.

Marcha de la enfermedad.—A los cinco dias me vi en la precision de levantar el aparato de curacion por encontrarlo manchado con la orina, y temiendo que esta se hubiera infiltrado hasta el interior de la articulacion. No sucedió así; el algodon se habia adherido á la superficie de la herida, que tenia un color rosado excelente; el pus era de buena naturaleza y la parte de la herida que pretendí cerrar por primera intencion, estaba ya cicatrizada. Repetí la curacion en los mismos términos que la primera vez, y seguí renovando el aparato cada vez que lo encontraba impregnado por la orina.

La cicatrizacion marchó con mucha rapidez en las ulceraciones de la espina; las del sacro curaron un poco despues; la herida de la operacion se fué estrechando mas y mas hasta el grado de que al tercer mes quedaba apenas un trayecto fistuloso en el punto mas declive.

La calentura desapareció desde los primeros dias; el apetito fué en aumento, cesó la diarrea; las fuerzas y la alegría vinieron despues, y comenzó á robustecerse rápidamente la enferma.

Al cuarto mes se le permitió andar con muletas.

Los movimientos comunicados podian ejecutarse en todos sentidos; podia hacer voluntariamente los de extension y de flexion, pero limitados.

Se formó un absceso pequeño al nivel de la fístula que ocupaba primitivamente el pliegue ingino-crural, y se cerró algun tiempo despues; lo mismo sucedió por varias ocasiones con el que ocupaba la parte posterior del gran trocanter, antes de la operacion.

La artritis de la rodilla se curó con la inmobilidad. Las aberturas fistulosas se fueron estrechando poco á poco y obligando á sustituir los tubos primitivos con otros mas y mas delgados, hasta que se suprimieron definitivamente. Se procuró hacer volver la articulacion á sus funciones normales por medio de los movimientos comunicados.

Cuando la niña dejó el Hospital estaba sana y robusta; caminaba con muletas, pero el acortamiento del miembro habia disminuido notablemente. Los movimientos de flexion, de extension, de aduccion y de abduccion se ejecutaban perfectamente, pero quedaban algo limitados. Todo esto me hizo creer que se habia efectuado la regeneracion del tejido huesoso á expensas del perióstio conservado y que se habia formado una articulacion que podia suplir, aunque imperfectamente, á la normal.

Hace cuatro ó cinco meses que volví á ver á la niña con motivo de una erisipela que invadió el miembro á consecuencia de un golpe que produjo una pequeña herida.

En esa ocasion supe que podia marchar sin muletas, y que su salud se conservaba inalterable.

Como se acaba de ver, cuando se publicó esta observacion anuncié con mucha timidez que me parecia que el hueso se habia regenerado ó se habia formado una articulacion que suplia, aunque imperfectamente, á la articulacion normal; pues ateniéndome á los recuerdos de cuatro y cinco meses atrás, no quise aventurar una proposicion que tal vez mas tarde hubiera sido desmentida por una observacion mas atenta; pero por fortuna el 11 de Marzo de este año tuve ocasion de ver á mi pequeña operada y pude cerciorarme de la realidad de mi opinion. Hice retratar á la niña, y tengo la honra de ofrecer á la Academia las dos fotografías que la representan en el estado que guardaba en esa fecha.

Que la operacion ha correspondido á la indicacion que se trata de llenar con una reseccion, es indudable: el movimiento de flexion hace llegar el muslo hasta la pared del vientre, la extension es completa; la aduccion y la abduccion llenan las necesidades habituales; la rotacion comunicada y aun voluntaria tienen la extension ordinaria; el miembro antes de la operacion media siete centímetros menos que el otro; durante la operacion quité cuatro ó cinco centímetros (no tengo en este momento en mi poder la porcion de hueso quitado, y por esta razon no puedo decir con entera exactitud si fueron cuatro ó cinco centímetros) de la diáfisis del fémur; por consiguiente el acortamiento debió ser de 11 á 12 centímetros. A pesar de esto, la longitud de los dos fémures, estando la niña de pié es muy poco perceptible; la marcha se hace aún con una muleta para que el miembro no se fatigue, pero la puede hacer sin apoyo ninguno, como pueden ustedes ver. La claudicacion que se nota proviene, más que del acortamiento real, del hábito que se contrae de hacer pasar los movimientos en la pélvis.

Creo que las circunstancias que acabo de enumerar bastan para demostrar que el miembro ha crecido en longitud y que existe una articulacion: lo primero seria imposible sin que la extremidad que corté se hubiera regenerado á expensas del perióstio que intencionalmente conservé; pero si esa prueba no fuere convincente, tengo una directa: en el lugar en donde hice la segunda parte de mi incision, el tejido de cicatriz es bastante delgado para dejar sentir con toda claridad el hueso que está situado debajo; las presiones hechas por la parte anterior y posterior del miembro dan una sensacion idéntica á la del otro miembro en el cual no tenemos duda de que existe el esqueleto; y por último, si el hueso no se hubiera regenerado, los músculos pelvi-trocanterianos elevarian el extremo del fémur en el punto en que lo corté y acortarian excesivamente el miembro izquierdo. Respecto de la existencia de la articulacion, casi nada tengo que agregar á lo que dejo dicho sobre la clase y la extension de los movimientos que ejecuta; solamente haré observar que esa casi integridad de la articulacion la atribuyo en gran parte á la conservacion de la cápsula, á no haber interesado las inserciones musculares y á la regeneracion de la extremidad superior del fémur.

Esta es la conviccion que tengo respecto del resultado de la operacion; la someto, sin embargo, al exámen de mis ilustrados compañeros para decidirme ó no á seguir sosteniendo que he logrado obtener la regeneracion huesosa y la restauracion de una articulacion que se hubiera perdido casi seguramente si no se hubiese empleado en la reseccion del método sub-perióstico.

E. Licéaga.

México, Junio 3 de 1874.

# MEDICINA.

## TUMOR CEREBRAL DE NATURALEZA TUBERCULOSA;

Estrechamiento é insuficiencia del orificio aurículo-ventricular izquierdo, con hipertrofia simple del corazon y adherencias generales de las dos hojillas del pericardio; Tubérculos en los pulmones, en los ganglios brónquicos, el peritóneo y los riñones; Cirrósis del hígado en su primer período, y ascítis; Muerte del individuo á los cinco meses ocho dias de observacion,

POR R. CARAZA.

Las historias que cuentan tanto tiempo como esta, llegarian á ser excesivamente fastidiosas y aun inaguantables, si al leerlas se quisiera seguir la enfermedad dia por dia, sin que cada uno de estos recuerde algo notable en la marcha de aquella: así es que en la presente haré todo lo posible por evitar esta frase de estilo, tan usual en las historias pequeñas: *Dia tantos.—Lo mismo que el anterior.* Trataré de reunir los dias que no hayan sido marcados por algun síntoma de interes, y solo me detendré en aquellas épocas de las cuales podamos sacar reflexiones útiles que puedan servirnos en lo sucesivo para casos análogos.

Me permitiré igualmente, en este trabajo, trastornar el órden que generalmente se sigue en las historias. Así, pues, el diagnóstico no puedo colocarlo en un párrafo aparte, porque no se hizo el primer dia, sino que la marcha de la enfermedad misma y varios exámenes atentos y minuciosos me fueron dando las luces necesarias. El tratamiento, encontrándose ligado íntimamente con los síntomas, tengo que unirlo con la descripcion sintomatológica. Respecto de las reflexiones, tal vez no me sea posible colocarlas todas en un artículo separado, pues me supongo que será tambien necesario hacer algunas explicaciones en medio de la simple narracion de los fenómenos.

Espiridion Luna, natural de Guanajuato, de treinta y tres años de edad, soltero, jornalero, de constitucion muy debilitada y temperamento eminentemente linfático; que pertenecia á la 1ª compañía del 2º cuerpo de caballería, ingresó al Hospital Militar el dia 16 de Enero de 1874, y ocupó la cama núm. 17 de la sala de Clínica.

Dos fenómenos pude observar inmediatamente al acercarme al enfermo: 1º, algo de demacracion; y 2º, una dificultad para respirar bastante manifiesta. En efecto, permanecia constantemente con la boca entreabierta, dilatando ligeramente las alas de la nariz á cada movimiento de inspiracion. Sin embargo, no habia cianosis, pues á pesar de la coloracion cobriza y de la poca limpieza de su piel, se podia reconocer que la circulacion se efectuaba con alguna regularidad.

Interrogado sobre sus padecimientos, me dice que tiene mucha ansia, principalmente en las tardes; tos seca, calentura en las noches; sofocacion al andar ó al subir una escalera; palpitaciones de corazon y un dolor intermitente en la region precordial; suda poco, y no ha arrojado jamas sangre por la boca en el acto de toser. No da antecedentes ningunos sobre las enfermedades de sus padres. Todos estos síntomas datan de dos años; y admirado yo de que hasta el dia 17 hubiera pedido los recursos de la ciencia, le pregunté cuál habia sido la causa, y me contestó que sus sufrimientos fueron siempre poco intensos hasta el 8 de Diciembre que experimentó un dolor agudo en la region precordial, acompañado de ansia excesiva, calosfrío, calentura fuerte y palpitaciones; todo esto ya muy molesto, para haberse visto obligado á pasar al hospital. Estuvo en la segunda sala de Medicina, donde casi se curó enteramente con un vegigatorio que se le puso en el lugar doloroso.

Como cosa secundaria, me cuenta que padece un ataque desde hace ocho ó diez años, durante el cual pierde completamente el conocimiento, cae al suelo redondamente si se encuentra en pié, y no recuerda despues nada de lo que pasó. Al terminar aquel observa siempre una espuma sanguinolenta mas ó menos abundante entre los labios, y dolores en la lengua que siente herida. No le han dicho los que se han encontrado á su alrededor en este momento, si se pone lívido ó pálido y si arroja un grito en el acto de empezar su ataque: este se presentó al principio cada dos ó tres meses, pero en la actualidad le repite cada mes.

Tomados todos estos datos, que en realidad no son muchos, pues nuestro enfermo no parecia muy despejado que digamos, me decidí á recoger los que pudiera por medio de mi observacion, y que en el presente caso consideré de mas valor, para formarme un juicio mas ó menos exacto de la afeccion que tenia delante. El exterior muy pálido, sobre todo en las conjuntivas y en los labios, no dejan duda de la anemia que domina á nuestro individuo; su piel, muy árida y seca, da al tacto la temperatura normal aun en la axila, razon por la cual no apliqué el termómetro; el pulso frecuente, débil, blando y depresible, latia ciento veinte veces por minuto; la arteria radial presentaba estos caractéres infinitamente mas marcados del lado derecho, siendo de notarse que esta diferencia persistió hasta el fin de su vida; la respiracion, entrecortada é irregular, señalaba diez y ocho movimientos respiratorios por cuarto de minuto,

ó sea setenta y dos por minuto: es digno de llamar la atencion que estos eran con mucha frecuencia interrumpidos por accesos de tos seca de corta duracion. Pasé en seguida al exámen del torax, y á primera vista no lo encontré mal conformado; únicamente el movimiento de elevacion de las costillas era poco manifiesto. Se veia, además, un elevamiento muy marcado, isócrono, con la sístole ventricular al nivel del quinto espacio intercostal, y debido á las pulsaciones de la punta del corazon. Aplicando la mano en ese punto pude percibir, sobre todo introduciendo el dedo fuertemente en uno de los espacios, un estremecimiento vibratorio enérgico, fenómeno que, como veremos despues, tiene—segun el Dr. Montes de Oca—un gran valor bajo el punto de vista del diagnóstico.

El haber encontrado la punta del corazon, me sirvió para formar mi primer diámetro en la macicez que habia de dar la percusion. En efecto, partiendo del quinto espacio intercostal, precisamente á dos centímetros hácia abajo de la tetilla, percutí para seguir una línea oblícua hácia arriba y hácia adentro, deteniéndome despues de varias rectificaciones en un punto superior sonoro, donde marqué con un lápiz de nitrato de plata, una señal. Señalé de igual modo donde terminaba la macicez inferiormente, y noté que la distancia entre las dos marcas era de diez centímetros próximamente. Tiré despues un diámetro perpendicular al primero, y dió una línea de 7 centímetros. Sobre estos formé otros hasta llegar á constituirse una figura oval bastante regular, situada muy próxima á una cicatriz blanquizca oval mayor, consecutiva á un vegigatorio reciente. Auscultando la region precordial, encontré el corazon con su ritmo normal, de manera que sus ruidos y sus momentos de silencio no habian perdido su oportunidad, podriamos decir: los batimientos del órgano muy perceptibles, demasiado cerca, molestando al oido y dando á este sentido los caractéres de la resonancia metálica; se oia además un frotamiento continuo y un soplo que empezando antes del primer tiempo y llenando este, se prolongaba un poco despues. Este ruido de soplo iba aumentando de intensidad hácia la punta del corazon y se reforzaba á la derecha. No habia pulso venoso.

Palpando el torax lateralmente y comparando un lado con el otro, hice hablar al enfermo y encontré una poca menos de vibracion en el derecho. Percutí y noté por la parte posterior una diminucion de la sonoridad normal, principalmente en los vértices y del lado derecho; por la parte anterior y lateral, este fenómeno se hacia mucho menos perceptible. Auscultando por la espalda, me llamó la atencion una diminucion general en la intensidad del murmullo respiratorio, y algunos estertores húmedos gruesos, en la base de los dos pulmomes. El murmullo respiratorio en los dos vértices era muy áspero, caracterizándose la espiracion por ser mas larga que la inspiracion. Ausculté la voz y pude oir muy marcada su resonancia en la parte média de la region lateral del torax á la izquierda. Todos los fenómenos de palpacion, percusion y auscultacion, se hacian mas notables en el pulmon derecho.

Sus digestiones se hacian bien, tenia buen apetito, no dolia el vientre, no habia náuseas ni evacuaciones; por consiguiente no me metí en examinar la cavidad abdominal. Sus secreciones se efectúan con regularidad, duerme en cuanto se lo permite la tos, es decir, bastante; pues esta no es tan molesta que no lo deje dormir. La inteligencia parece intacta, porque la dificultad para responder la atribuí á una tontera congénita, solo importante bajo el punto de vista del interrogatorio.

El Sr. Rocha y yo procedimos á aplicar el esfigmógrafo de Marey en el antebrazo izquierdo, donde el pulso era mas fuerte, y á pesar de esta precaucion, tuvimos grandes dificultades para sacar algunos trazos iguales y en nada comparables por cierto en cuanto á su limpieza con otros de muchos enfermos que hemos seguido obteniendo despues, pues la arteria radial del individuo en cuestion, no se prestaba á conseguir un trazo perfectamente limpio y elegante como los que se conservan en el archivo correspondiente. Sin embargo, tengo el honor de adjuntar á la presente uno de los mejores, en el cual puede notarse en primer lugar, las curvas muy poco visibles; en segundo, la línea vertical muy pequeña, y en tercero la que corresponde al gran silencio casi horizontal, debido esto á que la que pertenece á la sístole arterial es muy pequeña. En fin, la explicacion que puede hacerse del trazo es la siguiente: debilidad del corazon para lanzar la onda sanguínea.

[redacted]

*Diagnóstico.*—La existencia de un frotamiento pericárdico continuo á la auscultacion de un estremecimiento vibratorio marcado en el cuarto espacio intercostal de la region precordial, el cuadro de síntomas que dice caracterizó la enfermedad que padeció hace dos meses y como mas comprobante todavía el tratamiento revulsivo que siguió con ella y del cual conserva una señal, no dejan ninguna duda de que el enfermo se vió atacado de una pericarditis seca, de la que quedan actualmente adherencias muy generales. La pericarditis debe haber sido probablemente de la forma que Jaccoud llama *pericarditis paralítica,* variedad que solo funda en el carácter de la línea descrita por el esfigmógrafo. En efecto, si se compara el trazo esfigmográfico que ahora presento, con el que trae en su obra de Patalogía interna, Jaccoud, queda uno plenamente convencido de su identidad.

El aumento excesivo de la área maciza que la percusion da á conocer en la region precordial, puesto que siendo normalmente

de cuatro centímetros cuadrados ha llegado aquí á adquirir una extension de diez centímetros en su mayor diámetro, y de siete ú ocho en el menor; la fuerza y la proximidad de los ruidos del corazon y la resonancia metálica á la auscultacion, traen inmediatamente el diagnóstico: *Hipertrofia del corazon.* En efecto, aunque no sea muy necesario, vamos á hacer el diagnóstico diferencial. No puede confundirse mas que con dos afecciones: las palpitaciones nerviosas y la pericarditis húmeda, con derrame.

En las palpitaciones nerviosas hay resonancia metálica; pero no hay aumento en la área maciza. En la pericarditis con derrame, se nota este último fenómeno; pero además de que la resistencia que dan las paredes del torax al dedo que percute es menor aquí, los ruidos son muy lejanos, sordos y no hay resonancia metálica.

La presencia de un ruido de soplo que empieza un poco antes del primer tiempo, que cubre despues todo este y se prolonga un poco despues, que se hacia mas aparente en la punta y se reforzaba á la derecha, me hizo diagnosticar un estrechamiento con insuficiencia del orificio aurículo-ventricular derecho; pero el Sr. Montes de Oca me hizo notar que aunque el soplo se reforzara á la derecha, el estrechamiento y la insuficiencia se encontraban á la izquierda, atendiendo al siguiente dato de un valor clínico indudable: que las lesiones del corazon izquierdo son mucho mas tolerables, y van acompañadas menos de esas formidables congestiones viscerales que son la consecuencia de las del corazon derecho. Esta opinion fué combatida al Sr. Rocha por el Dr. Lucio en una de las cátedras de Patalogía interna. Enfrente de dos opiniones tan enteramente contrarias y sostenidas por personas tan respetables, me quedé perplejo; quise adoptar una, y guiándome por los conocimientos fisiológicos, adopté la del Dr. Montes de Oca, sin embargo, no estaba absolutamente conforme con una opinion que seguí solo por la teoría, hasta que hecha la autopsia de nuestro enfermo quedó esta confirmada. Es un solo caso probante, pero puedo tener el orgullo de decir: yo he visto en un caso esto que antes adoptaba por la teoría, lo cual no deja de ser una gran ventaja.

La afeccion pulmonar, como lo demuestra su sintomatología, era oscura. Dejamos su diagnóstico para fundarlo por exámenes minuciosos y concienzudos, sospechando únicamente en la existencia de una tuberculizacion incipiente.

En cuanto al ataque, es indudable que se trata de una epilepsía; pues la histeria es tan rara en el hombre, que la mayor parte de los autores le niegan la posibilidad de poseer esta neurosis. Respecto de su diagnóstico entre epilepsía esencial y sintomática, me incliné por la primera; pues el individuo no acusa ningun trastorno de la sensibilidad y de la motilidad, así como tampoco de los órganos de los sentidos.

En resúmen, el diagnóstico quedó en los siguientes términos: estrechamiento é insuficiencia del orificio aurículo-ventricular izquierdo con hipertrofia compensantriz del corazon. Adherencia de las dos hojillas del pericardio consecutiva á una pericarditis seca. Epilepsía esencial y una afeccion pulmonar que sospeché fuera la tuberculizacion incipiente.

*Pronóstico.*—La lesion orgánica del corazon tiene que terminarse por la muerte, é indudablemente la hipertrofia es un medio de que se ha servido la naturaleza para equilibrar la dificultad que el órgano tiene en expulsar la cantidad de sangre que recibe; de manera que si aquella no existiera, el enfermo moriria mas pronto. Quién sabe si la afeccion permanecerá estacionaria, pero esto seria raro en el presente caso, por la marcha tan rápida que ha tomado la enfermedad, y la dispnea existe ya. Respecto de las otras afecciones, no pude entonces pronosticarlas; pero si es efectivamente una tísis pulmonar, y si como sucede frecuentemente, despues de algun tiempo se acentúan los síntomas que pertenecen á una lesion orgánica del cerebro y de la que son sintomáticos los ataques epileptiformes, el pronóstico se hará infinitamente mas grave.

*Tratamiento.*—No habiendo indicacion apremiante que llenar, ni complicacion de la lesion orgánica que combatir, y siendo de regla abstenerse de todo tratamiento un poco enérgico en este caso, le prescribí una bebida de infusion de polígala endulzada, por mandarle algo y para que no creyera que se le abandonaba á su suerte. Nada intentamos contra la epilepsía por temor de que el bromuro de potasio empleado en tal circunstancia, obrara sobre la hipertrofia, que siendo compensatriz de la lesion principal, de ninguna manera debe combatirse. Por alimentos, racion comun.

*(Continuará.)*

## REVISTA EXTRANJERA.

### Sobre el empleo de la atropina para combatir los sudores de los tísicos, por el Doctor J. M. Williamson.

*The Lancet*, núm. 26.—Julio de 1874.

El *Philadelphia Medical Journal* publicó en 1872 una nota del Dr. Wilson, en que consignaba haber empleado con éxito cuatro veces el sulfato de atropina, para combatir los abundantes sudores de los tísicos.

El Dr. Frantzel publicó en 1873 numerosos resultados análogos, obtenidos con ayuda de este medio.

Las investigaciones recientes del Dr. Williamson, llaman en la actualidad la atencion sobre este punto.

Diéz y seis casos han sido estudiados, obteniendo los efectos siguientes:

En los diez y seis enfermos los sudores han disminuido mas ó menos. En cuatro casos el efecto del medicamento ha sido inmediato y persistente; en otros cuatro no ha sido mas que temporal. En siete enfermos, una primera y débil dósis de atropina (un octavo de grano), ha disminuido sensiblemente los sudores; pero ha sido necesario aumentar la dósis para mantener este efecto, que desaparecia inmediatamente que se sus-

pendia la administracion del medicamento. En el último caso el sulfato de atropina no ha podido ser soportado; á la dósis mas ligera provocaba accidentes de envenenamiento (sensacion de calor, sequedad de la garganta, perturbaciones intelectuales, cefalalgia violenta, náuseas, vómitos, retencion de orina, dilatacion de las pupilas, etc.)

Para concluir, hace notar el Dr. Williamson, que si el sulfato de atropina no puede ser considerado como un remedio infalible en tal caso, es por lo menos tan útil como la mayor parte de los otros remedios empleados con igual objeto. Su accion le parece aun mas cierta que la de sus sucedáneos, y en los diez y seis casos en que lo ha administrado el Dr. Williamson, es bueno notar que todos los demas medios habian sido vanamente aplicados.

Recomienda, pues, este precioso agente, no solo para combatir los sudores de los tísicos, sino tambien para disminuir la traspiracion á menudo tan abundante de los reumáticos.

---

### De la apomorfina como expectorante, por el Dr. Jurasz.

*Gazette Hebdom.* núm. 34. Agosto 21 de 1874.

El nuevo uso de la apomorfina indicado por el autor, no carece de interes bajo el punto de vista del modo de accion de los vomitivos empleados como espectorantes. ¿Es, produciendo ligeras náuseas, esfuerzos moderados, como obran los vomitivos? La expectoracion producida por la apomorfina, dada á dósis pequeñas y refractas, pareceria venir en apoyo de esta manera de ver.

M. Jurasz administra cada dos horas una cucharada de la pocion siguiente:

| | |
|---|---|
| Clorhídrato de apomorfina. . . . . | 0.gr.01 á 0.gr.03 |
| Agua destilada. . . . . | 120 gramos |
| Ácido clorhídrico. . . . . | 5 gotas |
| Jarabe simple . . . . . | 30 gramos. |

En estas condiciones, cada dósis contiene de uno á tres miligramos de clorhidrato de apomorfina. Para el adulto esta última dósis no es demasiado fuerte. En general, se observan despues de la primera cucharada algunas ligeras náuseas, que se hacen insignificantes despues de las dósis siguientes: nunca se producen vómitos.

El autor ha empleado este medio, sobre todo en las flegmasías de los brónquios. Las mucosidades, al principio espesas y difíciles de expectorar, se hacen mas flúidas y los esputos se desprenden fácilmente. Al mismo tiempo los estertores, primero secos, roncantes y sibilantes, se hacen rápidamente húmedos para disminuir poco á poco.

---

### Accion de la apomorfina sobre los mamíferos y las ranas, por Erich Hartnack.

El centro vomitivo es excitado en el hombre, en el perro, por debilísimas dósis de esta sustancia; sucede lo mismo en todos los animales que pueden vomitar. Sin embargo, en el gato las dósis deben ser mas fuertes. ¿Este centro es paralizado en el perro por fuertes dósis? Es un punto, segun cree Hartnack, que demandaria nuevas investigaciones.

Pero parece que muy fuertes dósis no impiden el vómito, apoyándose en el resultado de algunas experiencias. Sobre las ranas no se puede demostrar la accion del medicamento sobre el centro vomitivo, porque estos animales no vomitan bajo la accion de la apomorfina.

Lo mas á menudo, la respiracion es excitada en los animales que son envenenados por la apomorfina; á lo menos esto ha visto el autor producirse siempre en el perro; pero en el conejo se puede detener la respiracion con fuertes dósis del medicamento. La respiracion es siempre detenida en una rana á la cual se administra por lo menos 10 miligramos de apomorfina.

Parece que el autor ha llegado á producir en los mamíferos, perro y gato, una parálisis completa con fuertes dósis.

La accion de la apomorfina se ejerce en gran parte sobre el aparato nervioso central; esta accion tiene cierta analogía con la de la morfina. En el primer grado de la accion de la morfina, se sabe que hay cierto grado de excitacion de los centros nerviosos: pues bien, con la apomorfina se observan en un primer estado, fenómenos del todo semejantes; solo el vómito es mas marcado y adquiere una importancia predominante, mientras que los efectos sedativos sobre los centros nerviosos, no se establecen sino con dósis mucho mas considerables.

La apomorfina no es, pues, propiamente hablando, un vomitivo, puesto que el vómito no constituye mas que uno de los estados de su accion.

En los niños es en donde se encuentran mas indicaciones para el empleo de la apomorfina, pero es preciso tambien obrar en ellos con la mayor prudencia, porque se observan frecuentes colapsus. Se deberia emplear, segun Hartnack, no 3 ó 4 miligramos para los niños, sino un miligramo solamente.

---

### Accion fisiológica de la apomorfina, por M. C. David.

El autor presentó á la Academia de Ciencias en la sesion del 24 de Agosto, los resultados de una larga série de experiencias, sobre los efectos fisiológicos del clorhidrato de apomorfina, hechas en el laboratorio de fisiología de la Universidad de Ginebra, bajo la direccion del Dr. Prevost.

Las conclusiones obtenidas pueden ser presentadas bajo dos títulos: 1º: influencia de los diversos agentes sobre la accion de la apomorfina; 2º: accion excitadora de la apomorfina.

En todo este trabajo, el autor se ha servido del clorhidrato de apomorfina preparado por Duvernoy, de Stuttgard, administrado en inyecciones subcutáneas. Aunque la solucion en el agua cambiara de color, no se alteraba y ha conservado sus propiedades durante muchas semanas.

Este producto ha dado lugar al vómito con las dósis siguientes:

En el *perro*, desde la dósis de $\frac{1}{2}$ á 2 miligramos, los vómitos se producen de cuatro á seis minutos despues de la inyeccion; son precedidos de un periodo nauseoso muy corto. En el *gato*, la dósis vomitiva es mucho mas elevada y parece diferir de un animal al otro; así es como David ha podido obtener vómitos en un gato al cual habia inyectado 35 miligramos de su preparacion, mientras que otro vomitó despues de una inyeccion de dos miligramos. En el *pichon*, la dósis vomitiva es de 4 miligramos como mínimum.

Añade, que en el *hombre* ha obtenido en el servicio del Dr. Revilliod, cuatro ó cinco veces, vómitos con una dósis de 3 á 4 miligramos. Estos vómitos se han producido en los seis minutos que seguian á la inyeccion. No eran precedidos sino de un poco de malestar y vértigo, inmediatamente antes del vómito. El vómito mismo aparece bruscamente, y se renueva tres ó cuatro veces. Despues de los vómitos el enfermo se restablece rápidamente.

1º—*Influencia de los diversos agentes sobre la accion del clorhidrato de apomorfina.*—El cloroformo, dado á dósis resolutiva, retarda la accion de la apomorfina en el perro, hasta el momento de despertar. Los vómitos son entonces producidos por las mismas dósis que en el animal normal.

El clorhidrato de apomorfina, administrado al despertar, obra á las mismas dósis y en el mismo tiempo que sobre el animal no cloroformizado.

El cloral inyectado en las venas suspende absolutamente la accion de la apomorfina. Este resultado está conforme con los de Hartnack. (*Archiv für experimentale Pathologie und Pharmakologie*, vol. II, pág. 254.)

A la dósis de 3 centígramos la morfina impide, en los perros de talla mediana, que se produzca la accion de la apomorfina. El uso de la apomorfina seria, pues, inútil en el caso de envenenamiento agudo por la morfina.

Con la dósis de 4 milígramos ha habido vómitos en un hombre que, habituado á la morfina, tomaba diariamente cerca de 16 centígramos de esta sustancia, en inyecciones subcutáneas.

En el pichon y en el cochino de Indias, el morfinismo producido por la dósis de 2 centígramos, no detiene la accion fisiológica de la apomorfina, de que hablaremos mas lejos.

La seccion de los nervios vagos practicada en el perro con ó sin el socorro del cloroformo, no modifica en nada la accion de la apomorfina.

Sumergido en una atmósfera sobrecargada de oxígeno, el perro no vomita bajo la influencia de las mismas dósis y en el mismo tiempo, que cuando está colocado en el aire atmosférico.

La asfixia casi completa, prolongada durante mas de un cuarto de hora, no tiene ninguna influencia sobre la accion del clorhidrato de apomorfina.

2º—*Accion excitadora de la apomorfina.*—El clorhidrato de apomorfina produce en algunos animales como el gato, el pichon, el conejo, el raton y el cochino de Indias, una excitacion particular, que el autor atribuye á una accion específica de la apomorfina sobre los centros nerviosos de estos animales.

Siébert y Hartnack (*Archiv der Heilkunde*, 1871 pág. 522), han señalado ya esta agitacion; pero sus observaciones se han limitado al gato y al conejo.

Los gatos, despues de la inyeccion de 2 á 35 milígramos de apomorfina, presentan casi inmediatamente todos los signos del espanto. Algunos minutos mas tarde se refugian en un rincon oscuro del cuarto, dando alternativamente algunos pasos hácia adelante y otros hácia atrás, y huelen el suelo llevando bruscamente la cabeza hácia adelante y á los lados. Este fenómeno es acompañado de una salivacion muy abundante. Siébert atribuye tal agitacion á un estado nauseoso, precediendo al vómito. Hartnack desecha esta opinion y David está de acuerdo con él.

Resulta, en efecto, de sus experiencias, que la agitacion se presenta tambien cuando la dósis de apomorfina no es suficiente para dar lugar al vómito. Además, no siempre es interrumpida, como lo cree Siébert, por la llegada del período vomitivo. Una vez aún se la ha observado llegar despues del vómito.

Otros vomitivos (tártaro estibiado é ipeca) dan lugar á vómitos precedidos de náuseas manifiestas, sin que se presente ningun síntoma semejante á los que produce la apomorfina. Esta agitacion es mas bien análoga á la que vamos á encontrar en el conejo, el raton y el cochino de Indias.

Los conejos, algunos minutos despues de la inyeccion subcutánea de 6 á 8 milígramos de apomorfina, se precipitan de un ángulo á otro de su caja, tropezando contra sus paredes, hiriendo á cada momento el suelo con las patas posteriores y arrojando pequeños gritos. Se espantan al menor movimiento hecho á su alrededor. Durante este tiempo la respiracion es rápida y ruidosa.

El pichon, inmediatamente despues de la inyeccion de un medio á 4 milígramos de apomorfina, se agita, salta, grita, picotea con furor indiferentemente, ya las manchas del suelo, ya los granos que se le ofrecen, escarba sus plumas como si estuviera atacado de vivas desazones. Pica á los demas pichones colocados al lado de él y cuyos movimientos son muy distintos. Este estado puede durar mas de hora y media, y no es modificado por las regurgitaciones que sobrevienen cuando la dósis es suficiente para producir el vomitivo (4 milígramos). En dos pichones á los cuales se quitó el cerebro, la agitacion no se reprodujo.

Otros vomitivos (tártaro estibiado é ipeca) no producen nada que tenga alguna analogía con lo que acabamos de describir.

La morfina, á la dósis de un centígramo, adormece simplemente á los pichones sometidos á su influencia, sin dar lugar á la menor agitacion.

El raton, con la dósis de 2 á 4 milígramos, entra en una agitacion continua. Está en un estado análogo á la embriaguez, se pára sobre su tren posterior, se deja caer hácia atrás, hace esfuerzos incesantes para correr, lo que no hace un raton que carece de la influencia de la apomorfina. Esta agitacion cesa al cabo de una ó dos horas; pero el animal queda todavía aturdido durante un tiempo bastante largo.

El cochino de Indias, tres ó cuatro minutos despues de la inyeccion de ½ á 12 milígramos de apomorfina, se pone muy azorado. Poco despues se ocupa en roer casi sin interrupcion todo lo que encuentra á su paso, las tablas del piso, los piés de las mesas, etc. Este síntoma es algunas veces acompañado de una salivacion muy abundante La agitacion puede durar dos y mas horas, y presenta grande analogía con la de que hemos hablado mas arriba.

M. Rocha.

## CRÓNICAS DEL HOSPITAL MILITAR.

Diciembre 21 de 1874.

Un hecho importante llama en la actualidad la atencion en el servicio del Dr. Malanco. Se trata de un soldado que entró al Hospital en el mes de Mayo con fenómenos plenamente declarados de sífilis constitucional.

Durante cuatro meses estuvo bajo la influencia de un tratamiento convenientemente establecido, atendiendo de preferencia á la diminucion de una neuralgia doble supraorbitaria, que dia por dia ganaba en intensidad al grado de torturar horriblemente al enfermo.

Pero desde el dia 27 de Octubre una complicacion formidable se presentaba ya. Este hombre desgraciado comenzaba á sentir los efectos de la existencia de un tumor cerebral. Y digo de un tumor cerebral, porque tal es la conviccion que abrigo á pesar de no ser esta la opinion de algunas otras personas.

Examinemos los hechos. Tres meses poco mas ó menos hace que el enfermo sufrió un ataque cuyos caracteres no puede definir, pues solo recuerda haber perdido el conocimiento. Al volver en sí, su palabra era torpe, su vista estaba nublada, su inteligencia obtusa.

Sin percibir nada anormal en las funciones de su miembros, pasados cuatro ó cinco dias volvió á recobrar la facilidad de ideacion que habia perdido, así como el buen uso de su vista. Pero la torpeza en la expresion verbal seguia en tal estado.

Veintiseis dias despues repitió el ataque; esta vez con mas intensidad, con nuevo debilitamiento de la vision, con mayor dificultad en la palabra. A partir de entonces, los ataques se han repetido con intervalos de doce á catorce dias; el último,[1] que tuve la fortuna de presenciar, apareció el dia 16 con los caractéres siguientes: sentado en su cama ingeria el enfermo un pedazo de carne, cuando de súbito cayó sin conocimiento. Una contractura notable en los miembros del lado izquierdo, desviada la mitad derecha de la cara y un estertor que duraria dos minutos, fueron los primeros fenómenos observados.

Al despertar, persistia la contractura y la desviacion de la cara. Un estado completo de estupidez, la inconsciencia en todos los movimientos ejecutados, la ausencia de la palabra, la falta de la vista, la sordera, siguieron inmediatamente. Esto pasaba á las doce del dia.

Cuatro horas despues volví á verle; habia recobrado en parte el uso de su inteligencia, y podia contestarme ayudado con señas.

1 Ayer se ha presentado un nuevo ataque. (Diciembre 21.)

Examiné cuidadosamente con la punta de un alfiler el estado de su sensibilidad, y esta estaba perdida en los miembros superior é inferior izquierdos, así como en la mitad correspondiente del tronco; el mismo fenómeno en el lado derecho de la cara, pudiendo localizar la anestesia en el campo de accion del quinto par.

Procurando limitar tambien la accion de los músculos con ayuda de un aparato Duchenne, demostré en los miembros la existencia de las contracciones reflexas; existia al mismo tiempo la percepcion consciente. Pero en la cara, en la superficie atacada por la anestesia, no habia ya movimientos reflexos posibles.

En el brazo izquierdo, la fuerza muscular considerablemente disminuida; igual efecto en el miembro inferior del mismo lado. Todavía mas notable en la cara, y especialmente en los lábios.

Busqué el estado de su vision, y esta estaba profundamente alterada. El enfermo tenia una diplopia perfecta, pero con una particularidad muy notable; vistos los objetos á través de unos lentes bicóncavos, esta diplopia cesaba; volvia inmediatamente despues de quitada la influencia de los lentes. El exámen microscópico permitia observar el edema de la pupila, mucho mas considerable en el ojo derecho. La pupila dilatada, pero contrayéndose perfectamente bajo la influencia de una luz intensa; no habia desviacion muscular de ninguna clase.

Busqué, por último, la antigua lesion de la palabra.

Con enormes dificultades el enfermo pudo pronunciar la palabra *sábana*, despues de habérsela repetido multitud de veces; pero una vez hecho esto, me fué imposible arrancarle otra que la anterior. A todo contestaba con ella. Si le mostraba un lápiz, una tijera, una taza, etc., él siempre tenia pronta la palabra sábana para denominarlas

Pero comprendia que no era exacta la denominacion de los objetos; pues mientras que con la expresion verbal me indicaba una cosa, con la vista entristecida y con la mano me decia que no era eso, conviniendo inmediatamente conmigo al oir pronunciar el nombre de los objetos porque habia sido interrogado.

Los dias que han seguido al 16, el mismo efecto he conseguido; el enfermo pronuncia con mas ó menos dificultad la primera palabra que oye; pero despues, á mi pesar y á pesar suyo, aplica tenazmente esa misma palabra á todos cuantos objetos tiene á la vista.

Creo, sin embargo de esto, haber observado algunas particularidades. He dicho que la diminucion de la fuerza muscular de la cara se hacia notar sobre todo en los labios. Esto me lo confirma lo siguiente: el enfermo logra pronunciar las labiales suaves (b, m) mientras que no le es posible la pronunciacion de las labiales fuertes (p, f), no pronuncia la r ni todas aquellas palabras en cuya composicion entra la l.

La lengua es perfecta y regularmente móvil. Si se le presenta un papel escrito, hace su lectura mental, demuestra con señas que comprende su contenido; pero hay imposibilidad para su lectura en alta voz, emitiendo solo algunos monosílabos incoherentes.

En una palabra, existe la integridad de la inteligencia y de la memoria, la conciencia de su enfermedad y la conservacion de la escritura, pues el enfermo estampa exactamente en el papel todo lo que se le dice.

Hay, pues, una afasia verdadera. Pero antes de que examinemos la causa que la produce, analicemos esta afasia.

Sin mutismo absoluto, sin la pérdida de la memoria de las palabras, *(amnesia verbal)*, con la imposibilidad de leer, si no es mentalmente, y pudiendo escribir el enfermo, tenemos el derecho de excluir en el instante la afasia por falta de ideacion verbal.

Nos queda solo el exámen de la expresion de la fórmula concebida por el entendimiento.

Ahora bien, todos los síntomas anteriormente expuestos tienden á demostrar, que si hay una ligera perturbacion en la *ejecucion* de esta fórmula, existe tambien la completa *falta de trasmision*, lo que me hace decir que en este enfermo la afasia aparece especialmente bajo la forma de *logoplegia*.

Es tanto mas importante de aclarar esta cuestion, cuanto que la observacion clínica, permitiendo distinguir entre la falta de ideacion verbal, la falta de trasmision y la falta de ejecucion, hace del síntoma *pérdida de la palabra* un precioso recurso para el diagnóstico topográfico.

Pero volvamos al punto primero.

En la rápida descripcion hecha, de los fenómenos acusados por el enfermo, llaman desde luego fuertemente la atencion dos cosas: la ausencia de la cefalalgia y la falta absoluta de convulsiones epileptiformes.

Todas las personas que han observado los ataques me refieren lo mismo que yo he visto. El enfermo pierde el conocimiento, cae al suelo, tiene contracturas, se desvia su cara, etc., pero jamas ha presentado movimientos que pudieran llamarse convulsivos.

Este es, con toda evidencia, un nuevo punto que la Clínica debe tener en consideracion.

Procuraré demostrar esto al estudiar, como voy á hacerlo, el diagnóstico de la lesion.

El primer hecho que se presenta á la vista es la hemiplegia izquierda con un valor absoluto, puesto que nos indica claramente que el tumor ocupa la mitad derecha del encéfalo.

Viene en seguida la existencia de la parálisis de la mitad derecha de la cara, con insensibilidad de las partes innervadas por el trigémino.

Esta falta de accion, unida á la de los miembros izquierdos, constituye por lo tanto una parálisis *inversa* ó *antagonista* (alterna de Gubler), de donde tambien deduzco, con cierto grado de seguridad, que el tumor, ó por lo menos una parte de él, ocupa la base del hemisferio cerebral derecho; que la parálisis de la cara está en el mismo lado que el tumor, y que el nervio trigémino se halla destruido ó comprimido en su porcion periférica, como lo demuestra la abolicion de los movimientos reflejos ó automáticos, de las impresiones y percepciones dependientes del nervio atacado.

Pero, llevando mas adelante la circunscripcion del tumor, pregunto: ¿Ocupa el sistema cerebral propiamente dicho, ó bien el sistema espinal ó el aparato opto-estriado?

La cuestion entra de lleno en el terreno de las probabilidades. En este sentido seguiré hablando

Antes que todo, y existiendo una parálisis de forma hemiplégica con el estado normal de la ideacion, me permito excluir el aparato cerebral, porque precisamente falta un síntoma *(amnesia verbal)* que revela casi con certidumbre una alteracion de las capas grises del cerebro.

Réstame examinar si la alteracion pertenece al aparato espinal superior ó al opto-estriado.

Yo, fijándome especialmente en la ausencia de movimientos convulsivos, aventuraria con vehementes sospechas que el tumor no existe en la porcion cefálica del aparato espinal. Algunos hechos clínicos que he oido referir al Sr. Montes de Oca, me hacen ser muy cauto en esta opinion. Pero hay en cambio una circunstancia que me seduce: quiero hablar de la logoplegia.

La logoplegia traduce una lesion situada sobre el trayecto de las fibras que unen el aparato de ideacion al aparato de ejecucion (la protuberancia, los cuerpos estriados).

¿Por qué no creo que el tumor de mi enfermo ocupa la protuberancia?

Lo repito, aunque con temor: faltan los movimientos convulsivos.

Por otra parte, el mayor grado de frecuencia respecto del cuerpo estriado, la pérdida dominante de la sensibilidad de los miembros, regida, se puede decir, por ese mismo cuerpo, me hacen situar allí la alteracion.

Sin embargo espero, para la resolucion de esta cuestion, un desenlace terrible, pero desgraciadamente seguro

Los ataques se aproximan al grado de mediar intervalos de cuatro dias; la afeccion toma un rapidísimo incremento.

¡Quién sabe si muy pronto esclarezca mi opinion con ayuda de un triste recurso: la autopsía!

M. Rocha.

# BIBLIOGRAFÍA

Nueva Farmacopea Mexicana de la Sociedad Farmacéutica de México.—México.—Imprenta de Ignacio Escalante Bajos de San Agustin núm. 1.—1874.

Acaba de publicarse esta obra interesantísima, impresa en muy buen papel y con tipos claros y elegantes; contiene 904 páginas; precio: $6.

Cumpliendo con los requisitos que previenen los arts. 1,349 y 1,350 del Código Civil, la Sociedad Farmacéutica Mexicana goza el derecho de la propiedad literaria de su obra.

A su frente se halla el informe que rindió la Comision de la Farmacopea á la Sociedad Farmacéutica Mexicana, al presentarle la obra que le fué encomendada. Este informe que sirve de prólogo ó introduccion, escrito con sencillez, enumera todos los trabajos emprendidos por la Sociedad para dar cima á su objeto. Dá un apunte del programa primitivo que se trazó; al principio, todos los socios empezaron á formar artículos, pero de esta manera el trabajo era largo, y entonces se formó una comision compuesta de cuatro farmacéuticos y tres médicos, que comenzó á funcionar el 21 de Setiembre de 1871. Tuvo sus sesiones una vez cada semana, y al mismo tiempo que acababa sus trabajos, pasaban á una comision revisora compuesta de dos farmacéuticos y un médico. La obra se terminó el 3 de Febrero del presente año.

La Comision fué formada por los Sres. Dr. Leopoldo Rio de la Loza, Presidente; Dr. Luis H. Carpio, Secretario; D. Alfonso Herrera, D. José M. Lazo de la Vega, D. Francisco Gonzalez, Dr. Agustin Andrade y Dr. Lauro M. Jimenez.

La Comision Revisora la formaron los Sres. D. Martin Mayora, D. José M. Cervantes y Dr. Ildefonso Velasco.

Grande fué por cierto la asiduidad de estos trabajos, y cada uno de sus miembros merece un elogio especial por el empeño con que se dedicó á formar la parte que le correspondia despues de un estudio prolijo.

Entrando al plan de la obra, diremos que se encuentran al principio 13 tablas sobre diversas cuestiones importantes, hechas con sumo esmero y correccion.

Despues sigue el estudio de los productos naturales, tanto minerales como vegetales y animales, empleados en la Farmacia de México.

Continúa la Farmacopea propiamente dicha, constando de dos partes: en la 1ª se estudian los productos químicos que en calidad de simples, ó por su mezcla con otros cuerpos, entran en la preparacion de los medicamentos usados por los médicos que ejercen en la República; y en la 2ª, todas las preparaciones farmacéuticas que son de uso comun en México, precedidas de las reglas generales que deben seguirse en la ejecucion de las fórmulas.

Despues sigue el estudio de las aguas potables de la Capital, las minerales de la República mas conocidas y las aguas minerales artificiales extranjeras adoptadas en México.

Termina la obra con dos índices laboriosísimos, pero que son de una utilidad incontestable.

---

Nada diremos del mérito intrínseco de la obra, pues que estando formada por personas tan competentes y de bien sentada reputacion en las ciencias que profesan, seria por demas la crítica que se hiciera de ella.

Hace 28 años que apareció la primera Famarcopea; adolecia de varios defectos, y como fué la única obra de este carácter en su tiempo, no tardó mucho en agotarse completamente; para adquirir un ejemplar de ella, varias veces vimos pagarlo á un precio fabuloso ó sacar una copia manuscrita; esto demostraba su necesidad.

Desde esa época hasta la presente, la ciencia ha avanzado mucho; en México se han hecho positivos adelantos que por desgracia son pocos y se encuentran diseminados en las publicaciones científicas; era de extrañarse ciertamente que los farmacéuticos de la Capital permanecieran indiferentes en medio de ese movimiento científico cuya cuna ha sido la Escuela de Medicina de México.

La heterogeneidad de farmacopeas y libros que constituian las pequeñas bibliotecas de nuestras boticas, hacia el que en cada una de ellas se preparasen los medicamentos de diversa manera, dando lugar al desórden y á la confusion; de aquí nacia tambien la diversidad de sus efectos terapéuticos, aun en un mismo individuo, cuando usaba preparaciones de boticas diferentes.

La nueva Farmacopea era, por lo tanto, una necesidad manifiesta. Uniformadas sus prescripciones, el médico sabrá lo que recetay el farmacéutico lo que despache. En ella tambien se aprenderá, por unos y por otros, muchos productos de nuestro país, cuyos estudios nos eran desconocidos.

Nos atreveriamos á suplicar á la Sociedad Farmacéutica de México, ya que nos ha demostrado en su obra la instruccion y laboriosidad de los miembros que formaron la Comision de Farmacopea, que se declarase esta Comision permanente con objeto de seguir estudiando todos los avances de la ciencia en su ramo, ya en el extranjero como tambien en nuestro país, continuando el estudio de nuestros productos naturales. De las propiedades fisiológicas de estos, así como de su empleo terapéutico, gustosos se encargarian de su estudio los catedráticos de nuestra Escuela y los Profesores de nuestros Hospitales; recogidas convenientemente sus observaciones, podrian irse acopiando materiales para dentro de unos años, hacer una nueva edicion de la Farmacopea, y con el tiempo formar un libro verdaderamente nacional.

---

Manual de Medicina Operatoria por J. F. Malgaigne. —8.ª edicion por Léon Le Fort, ilustrada con 319 figuras dibujadas y grabadas por M. Georges Burgun.—1.ª parte.—Operaciones generales.—Paris.—Librería de Germer Baillière, 17, calle de la Escuela de Medicina.—1874.

No hace mucho tiempo que acaba de llegarnos el primer tomo del Tratado de Operaciones de Malgaigne, anotado y aumentado por L. Le Fort; tal como se halla publicado en la 8.ª edicion, dicho tratado, se ha hecho verdaderamente una obra recomendable.

Le Fort, como lo dice en su prefacio, ha querido conservar el mismo tipo de originalidad que se trazó Malgaigne en las anteriores ediciones de su obra, pero ha agregado ó modificado todo aquello que la ciencia y el arte han enseñado como nuevo. La Anatomía quirúrgica y el Tratado de las fracturas y luxaciones, son sus trabajos personales.

Muy largo seria, para las dimensiones que debe tener esta seccion de nuestro periódico, el entrar en un exámen minucioso y detallado de todos y cada uno de los diversos capítulos y artículos que encierra el primer volúmen; solo nos concretaremos á dos puntos muy interesantes y que encarecen el mérito de la obra.

El primero se refiere al texto. Despues de haberse detenido en las generalidades indispensables como preliminares en toda operacion, describe los métodos operatorios, los procedimientos, hace las apreciaciones respectivas de cada uno de ellos y termina con la Estadística. Es-

ta parte tan importante de la Cirujía es manejada por Le Fort con suma habilidad, y sus Cuadros Estadísticos son el resúmen de los publicados en Alemania, Francia, Inglaterra y Estados-Unidos. Ellos son un faro para el cirujano en la conducta que debe seguir.

El segundo punto, y no menos principal, es el que se refiere á la parte ilustrada. En un tomito de 640 páginas, se encuentran 319 figuras intercaladas en el texto. Los dibujos están hábilmente ejecutados y correctos. En ellos se representan las diferentes formas de los bisturís y escalpelos, sus posiciones, el manejo de las pinzas y tijeras, los trócares, la jeringa aspiradora de Dieulafoy, el aparato de Regnard modificado, las diversas especies de ligaduras, los diversos aprietanudos, el constrictor de Chassaignac, el de Maisonneuve, el de Verneuil, los diversos cauterios, los compresores, los aparatos mas recientes y de verdadera utilidad práctica; diversas preparaciones anatómicas para las ligaduras de las arterias; varias figuras de las aplicaciones del trépano, de las amputaciones, de las resecciones, &c., &c.

Fácil es comprender de cuánta utilidad es para el cirujano la presencia de todas estas figuras, donde, como en un atlas, se ven todos los detalles que no pueden comprenderse en una descripcion, por minuciosa que sea.

La obra de Le Fort es bajo todos puntos interesante como *manual operatorio*.

Esperamos con ansia el segundo tomo, que debe ser el complemento de la obra. El precio del primero es el de 3 pesos en la librería del Sr. Andrade, calle de Cadena núm. 14.

M. S. SORIANO.

# VARIEDADES

LA TEVETOSA.—Este principio tóxico sacado de las semillas del Yoyote, *Thevetia iccotli*, y que parece ser un activo veneno que obra sobre el sistema muscular de la vida de relacion, es el objeto de minuciosos estudios que en la actualidad está haciendo en la Escuela de Medicina el Sr. D. Alfonso Herrera. Excitamos á este señor á que finalice sus trabajos y que nos dé noticia de los resultados que obtenga, para lo que le ofrecemos las columnas de nuestro periódico.

EL CAPULIN ZIMARRON.—El aprovechado jóven D. Fernando Altamirano se ocupa actualmente del estudio de esta planta que crece en el Estado de Querétaro, y que segun parece obra sobre el sistema nervioso espinal produciendo la parálisis de los miembros. En algunos lugares de dicho Estado, los niños imprudentemente lo comen, y se les ve á poco tiempo quedar paralíticos; deben considerarse las consecuencias graves que esto trae á la humanidad. Excitamos al preparador de la Escuela de Medicina, Dr. Altamirano, para que prosiga sus trabajos, y pondremos á nuestros lectores al tanto de sus resultados.

LA MEMORIA DEL DR. LICÉAGA.—La Asociacion «Larrey» recibió un ejemplar con su dedicatoria de la Memoria que sobre la resección subperióstica de la extremidad superior del fémur escribió el distinguido Dr. Licéaga. Esta Memoria fué leida el 3 de Junio del presente año, en la Academia de Medicina de México, y publicada en el núm. 14 del tomo IX de su Gaceta; pero cumpliendo con el art. 1° del Reglamento de la Asociacion, y dando una débil muestra del aprecio con que la misma ha visto el interesante trabajo del Dr. Licéaga, honramos las columnas de nuestro periódico, colocando en la Seccion de Cirujía, el trabajo ya mencionado.

NUESTRO PERIÓDICO.—De hoy en adelante lo remitiremos en los primeros dias de cada mes á todas las sociedades científicas de la Capital y de los Estados. Suplicamos á la Sociedad de Geografía y Estadística nos envie la coleccion de su *Boletin*, de las tres épocas, segun lo tiene acordado; á la Sociedad Farmacéutica, un ejemplar de su interesante *Farmacopea;* una coleccion del *Minero Mexicano*, á la redaccion de este periódico; los números 2 y 3 de la *Revista del Museo Anátomo-patológico del Hospital Juarez*, á la misma sociedad; á la Academia de Medicina de Guadalajara una coleccion de su *Revista*, pues no tenemos mas que un número; á la Academia Médico-Farmacéutica de Yucatán, una coleccion de *La Emulacion*, menos los números 21, 22 y 23, y á las demas sociedades científicas que publiquen sus trabajos, las colecciones de ellos.

Si pasados los primeros quince dias del mes, no reciben nuestros Anales, se servirán avisarlo inmediatamente al administrador, para remediar la falta ó extravío.

UNA SESION DEDICADA Á NIETO.—La Sociedad Mexicana de Historia Natural, en su sesion del 17 de Diciembre próximo pasado, acordó consagrar una sesion solemne al eminente entomologista mexicano D. Apolinario Nieto. Dicha sesion tendrá su verificativo en el Museo Nacional, en los primeros dias del presente mes.

Muy justo y debido nos parece el honrar la memoria del modesto sábio de Córdoba que por tantos años se dedicó al estudio de la Entomología, habiendo reunido una coleccion de insectos la mas rica del país. Su nombre y sus estudios fueron publicados en Europa con general aplauso. Era miembro de varias sociedades científicas mexicanas y europeas.

El discurso lo pronunciará el Sr. D. José Joaquin Arriaga.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.—Sumamente interesantes han sido las últimas sesiones de esta Academia, versando la discusion sobre dos cuestiones de actualidad: la raspa uterina y la isquemia en cirujía.

Como era de esperarse, ambas cuestiones han encontrado sus adictos y sus adversarios; del debate entre unos y otros debe resultar mucho provecho para la ciencia y para la humanidad. Los médicos de México se han distinguido siempre por su criterio y su recto juicio en el estudio de todo lo nuevo.

Esperamos que continúen los miembros de la Academia de Medicina de México sus interesantes trabajos, y nos den á conocer sus resultados.

# DIRECTORIO.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DE MÉXICO.—Tiene sus sesiones en el callejon de la Condesa, los lúnes á las once y media de la mañana.

Presidente: Dr. Aniceto Ortega, segunda del Reloj núm. 3. Vocales: Dr. Ignacio Alvarado, Factor núm. 6; Dr. Francisco Galvan, Hotel de San Agustin. Tesorero: D. Alfonso Herrera, callejon de la Cazuela núm. 9.

---

VACUNA.—Inspector: Dr. Fernando Malanco, Puente del Correo Mayor núm. 7½. La vacuna se administra diariamente de doce á una de la tarde, en el callejon de la Condesa, bajos del edificio de la Escuela Nacional de Minas.

Los lúnes, de once á doce de la mañana, en el Cuadrante de la Parroquia del Salto del Agua.

Los mártes, á la misma hora, en el Hospital de San Hipólito.

Los viérnes, en los propios términos, en el Cuadrante de la Parroquia de Santa Ana.

Los sábados, á la misma hora, en el Cuadrante de la de San Miguel.

Los tubos con virus vacuno fresco se expenden al precio de veinticinco centavos cada uno, en la habitacion del Conserje de la Oficina de Vacuna, sita en el mismo edificio, callejon de la Condesa.

---

Academia de Medicina de México.—Tiene sus sesiones los miércoles, á las ocho de la noche, en la Escuela de Medicina.

Presidente: Dr. Lauro M. Jimenez, segunda de Mesones núm. 13. Vicepresidente: Dr. Agustin Andrade, Cadena núm. 14. Tesorero: Dr. Luis Hidalgo Carpio, primera de San Ramon núm. 4. Secretario 1º: Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval, primera de San Ramon núm. 13. Secretario 2º: Dr. Demetrio Mejía, segunda de las Damas núm. 4.—Publica el tomo X de la *Gaceta Médica de México*.

---

Sociedad Médica «Pedro Escobedo.»—Tiene sus sesiones los viérnes, á las cinco de la tarde, en la Escuela de Medicina.

Presidente: Dr. José Galindo, Parque del Conde núm. 8. Vicepresidente: Dr. José Olvera, primera de la Santísima núm. 2. Secretario 1º: Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval, primera de San Ramon núm. 13. Secretario 2º: Dr. Francisco Iberri, Sepulcros de Santo Domingo núm. 6. Tesorero: Sr. Lazo de la Vega, Botica de la tercera calle del Reloj. Bibliotecario: Dr. Maximino Rio de la Loza, Botica de la Merced. Procurador: Dr. Ricardo Egea y Galindo, Puente de Balvanera núm. 8.—Publica el tomo III de *El Observador Médico*.

---

Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»—Tiene sus sesiones los dias 1º y 15 de cada mes, á las diez del dia, en el Hospital Militar de Instruccion.—Presidente: Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½; Vicepresidente: Dr. Francisco de P. Larrea, Puente de Alvarado núm. 30; Procurador: Dr. Manuel S. Soriano, Venero núm. 15; Secretario general: Manuel Rocha, Arco de San Agustin núm. 2; Prosecretario: Rafael Caraza, Arquillo núm. 11; Tesorero: Dr. Manuel Viñas, San José el Real núm. 21; Bibliotecario: Dr. Fernando Malanco, Puente del Correo Mayor núm. 7½—Publica el tomo I de los *Anales de la Asociacion Larrey*.

---

Sociedad Filoiátrica.—Tiene sus sesiones los lúnes á las ocho de la noche en la Escuela de Medicina.

Presidente: Dr. Lauro M. Jimenez, segunda de Mesones núm. 13. Vicepresidente: Dr. Demetrio Mejía, segunda de las Damas núm. 4. Primer secretario: Manuel Rocha, Arco de San Agustin núm. 2. Segundo secretario: Ponciano Herrera, Escuela de Medicina. Archivero: Librado Castillo de Valle, Escuela de Medicina. Tesorero: Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval, primera de San Ramon núm. 13.—Publica el tomo VI del *Porvenir*.

---

Sociedad Iatroadélfica.—Tiene sus sesiones los lúnes á las ocho y media de la noche, en el núm. 21 de la calle de la Alcaicería.

El presidente se renueva cada mes. Secretario 1º: Dr. Tobías Núñez, Factor núm. 7; Secretario 2º: Dr. Joaquin Vértiz, Hospital de Jesus; Tesorero: Dr. Ignacio Capetillo, Alcaicería núm. 21.

---

Sociedad del Museo Anátomo-Patológico del Hospital Juarez.—Tiene sus sesiones los sábados á las siete de la noche, en el Hospital Juarez.

Presidente: D. Juan C. Fernandez, Hospital Juarez; Secretario: D. Mauro Camacho, Hospital Juarez; Tesorero: D. Sotero Romero, calle de Quesadas; Preparador: D. Antonio E. Tapia, Corchero núm. 6; Conservador: D. Luis E. Melgarejo, Cuadrante de San Miguel; Bibliotecario: D. Guillermo Ibarra, Corchero núm. 2.—Publica el tomo I de su *Revista Clínica*.

---

Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Tiene sesion cuando un asunto lo requiere, en la Escuela de Medicina.

Presidente: D. Alfonso Herrera, Cazuela núm. 9; Vicepresidente: Dr. Maximino Rio de la Loza, Botica de la Merced; Secretarios: D. E. Cházari, segunda de San Francisco núm. 6, y D. Víctor Lucio, Botica de Plateros.

---

Sociedad de Historia Natural.—Tiene sus sesiones los juéves, á las cinco y media de la tarde, en el Museo Nacional. La Mesa debe renovarse en el presente mes.—Publica el tomo II de *La Naturaleza*.

---

Sociedad Humboldt.—Tiene sus sesiones los viérnes en el callejon del Espíritu Santo núm. 11, á las siete de la noche.

Presidente: D. Manuel Gargollo, vive en la misma casa. Secretario: Dr. Lauro M. Jimenez, segunda de Mesones núm. 13. Tesorero: Manuel Contreras, Alfaro núm. 9.—Publica el tomo II de sus *Anales*.

---

Museo Nacional.—En la Antigua Casa de Moneda, calle del Arzobispado; abierto al público los mártes y juéves de diez á doce de la mañana y de tres á cinco de la tarde, así como los domingos de diez de la mañana á la una de la tarde.

Director: D. Ramon I. Alcaraz, en el Museo. Profesor de mineralogia y paleontología: D. Antonio del Castillo, Coliseo núm. 21. Preparador: Dr. Jesus Sanchez, plazuela de San Juan núm. 4. Celador, ayudante y preparador: Dr. Manuel Villada, Puente de la Misericordia núm. 4. Secretario: D. Manuel Gutierrez, en el mismo edificio.

---

Bibliotecas.—Archivo General de la Nacion, Palacio Nacional; abierto de nueve de la mañana á tres de la tarde. Biblioteca Nacional, ex-convento de San Agustin; abierta de nueve á doce de la mañana y de tres á cinco de la tarde. Biblioteca del 5 de Mayo, ex-convento de Bethlemitas; abierta de nueve de la mañana á nueve de la noche, y los dias festivos hasta las dos de la tarde.

---

Sociedades Médicas en los Estados.—Academia de Medicina de San Luis Potosí.—Publica el tomo I de *La Fraternidad*.

Academia de Medicina de Guadalajara.—Publica el tomo II de su *Revista Médica*.

Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida, Yucatán.—Publica el tomo I de *La Emulacion*.

Sociedad Médica de Zacatecas.

Sociedad Médica de Orizaba.

Sociedad Médica de Toluca.

---

Clínica Oftalmológica del Dr. Carmona y Valle.—2ª calle de San Francisco núm. 10.

Todos los dias de una de la tarde en adelante.

Los mártes, juéves y sábados, grátis para los pobres.

---

Enfermería Veterinaria.—*Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria*.—Las personas que deseen sean curados sus animales enfermos, pueden mandarlos á la Enfermería Veterinaria de dicha escuela, que posee los elementos necesarios para que sean perfectamente atendidos. El estipendio será solamente el valor intrínseco de las medicinas que se empleen en la curacion, y el costo de las pasturas que consuman, á los precios que corran en la plaza.

San Jacinto, Diciembre 9 de 1874.—*J. M. Cardeña*.

---

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR DIAZ DE LEON Y WHITE,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. FEBRERO 1º DE 1875. NÚM. 2.

## CIRUJÍA.

### APRECIACION DEL PROCEDIMIENTO DE M. CH. SEDILLOT PARA EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS Y LOS ANEURISMAS

POR M. S. LABASTIDA.

Ningun detalle carece de importancia cuando se trata de la vida humana.

J. L. PETIT.

Si el descubrimiento ó la modificacion de algun procedimiento operatorio de notorias ventajas, hace acreedor al que lo concibe á la gratitud eterna de la humanidad, su propagacion ó su rehabilitacion cuando ha caido casi por completo en desuso, es igualmente digna de los mayores elogios. El ilustre cirujano de Strasburgo, que apoyado en observaciones concluyentes ha expuesto en una Memoria todas las ventajas de la seccion de las arterias en el intervalo de dos ligaduras, como método general de operacion en el tratamiento de las hemorragias y aneurismas, es sin duda digno de toda alabanza; porque anulando todos, ó por lo menos la mayor parte de los inconvenientes que mas á menudo acompañan una operacion tan grave como la ligadura, ha prestado un servicio positivo á la ciencia y á la humanidad; y si no tiene el mérito del descubrimiento, tócale al menos la incontestable gloria de haber rehabilitado, llamando la atencion de los cirujanos, un procedimiento que ofrece los mas brillantes resultados.

Estudiante sin conocimientos y sin experiencia, trato tan solo de exponer en esta imperfecta Memoria todo lo relativo al nuevo, ó para hablar con mas propiedad, al mas antiguo procedimiento de ligadura, consignando de preferencia las ideas de Sedillot sobre la materia, y aventurar alguna vez las pobres reflexiones que se me ocurran; pues estando muy lejos de abrigar algun sentimiento pretensioso, mi único deseo se limita á llamar la atencion de los que me escuchan, sobre tan importante asunto. Referiré, por último, al terminar este trabajo, dos observaciones en las cuales se ha puesto en práctica el procedimiento de que me ocupo.

Mas antes, permítaseme exponer en breves palabras la historia de este procedimiento que — como he dicho ya por anticipacion — es tal vez el mas antiguo de ligadura.

Resulta de un notable pasaje de Celso, cirujano romano anterior á Galeno, que empleaba la seccion entre dos ligaduras como método general en el tratamiento de las hemorragias arteriales. Mas tarde, Galeno aconsejó este procedimiento, y Aetius, comentador de ambos, lo extendió á la ligadura á distancia, como medio de tratamiento de los aneurismas del pliegue del codo. Hé aquí, por lo demas, la traduccion literal de un pasaje del libro de este autor, citado por Lisfranc (*Médecine Operatoire*, tomo II, pág. 692). Esta, lo mismo que la mayor parte de las que siguen, está tomada de la Memoria de Sedillot.

«Primero se señala el trayecto de la arteria en la parte interna del brazo. Sobre esta misma parte interna del brazo, y sobre este trayecto, se practica una simple incision de la piel en el punto de la arteria en que se reconoce por el tacto; y habiéndola descubierto un poco, se la aisla con cuidado de las partes vecinas, se la levanta con un gancho romo para pasar bajo ella dos ligaduras de hilo, ligarla sólidamente, y se la corta en seguida entre las dos ligaduras. Hecho esto, no teniendo ya que temer la hemorragia, se abre el tumor, se quita toda la sangre coagulada que contiene, se busca la arteria de donde ha venido la sangre, *se liga como la precedente*, se llena la herida con un pedazo de lienzo, y se la hace supurar.»

Estas cortas líneas, bastante concluyentes por cierto, indican: 1º, como lo hace notar Sedillot, «que el método de las dos ligaduras con seccion en su intervalo, se aplicaba aun á las arterias intactas, y que no era para completar la solucion de continuidad de un vaso herido para lo que se practicaba, sino con el objeto positivo de disminuir los temores de accidentes:» 2º, que no se debe confundir — como lo ha hecho una persona bastante ilustrada negándome su antigüedad — este procedimiento con el método antiguo de curar los aneurismas, ligando el saco arriba y abajo y abriéndolo ámpliamente para dar salida á los cóagulos; pues como se ve, si algunas veces se combina el primer procedimiento con el segundo, modificando á este último, no por esto dejan de ser enteramente distintos.

Manifestaré aquí que este pasaje es tambien un argumento concluyente, contra los que creen que Ambrosio Paré es el descubridor de la ligadura como medio hemostático.

En épocas posteriores, y hasta fines del siglo pasado, esta operacion ha sido usada por varios cirujanos, entre los cuales es necesario citar á Guy de Chauliac, que florecia á mediados del siglo XV; á Paul de Egine, que vivió algun tiempo despues; y por último, á Abernethy y John Bell, quien en su Tratado de Heridas publicado en 1796, se expresa en los términos siguientes: «Se ve uno conducido á asentar como regla, que el mejor método para ligar los vasos es precisamente el mas antiguo, el que consiste en descubrir muy exactamente la arteria, practicar dos li-

gaduras, cortarla en seguida trasversalmente, con el objeto de que por una y otra parte puedan retraerse las extremidades y esconderse, por decirlo así, en medio de las partes blandas que las rodean» (Op. cit., traduccion de Ector, pág. 119). Por último, en nuestro siglo, los dos Maunoir (de Ginebra), Astley Cooper, Cline, Guthrie y algunos otros cirujanos de indisputable mérito lo han aconsejado. Lisfranc y Chassaignac lo han empleado, pero solo para casos particulares. Terminada esta rápida ojeada histórica, paso á ocuparme del objeto de esta Memoria.

*
* *

«Superioridad de un procedimiento que pone mas seguramente á cubierto de las omisiones y de los errores operatorios.»

«Frecuencia menor de las hemorragias.»

«Facilidad mayor para reprimir las pérdidas de sangre cuando no han podido ser evitadas.»

Hé aquí las ventajas principales que asigna M. Ch. Sedillot al procedimiento que trata de rehabilitar.

Entraremos en algunos detalles, para demostrar la verdad de estas proposiciones.

Causa verdadera admiracion encontrar personas ilustradas y versadas, sin duda, en las dificultades de la práctica, que nieguen la posibilidad de equívocos lamentables que han cometido y confesado despues los mas ilustres cirujanos europeos en las operaciones de ligadura. ¿Se creerá tal vez que Dupuytren y Chassaignac, al referir el primero que ha ligado el nervio mediano con la arteria humeral, y el segundo la carótida con el neumo-gástrico, se creerá, repito, que han mentido? Sin duda á nadie ocurrirá que estos autores hayan referido hechos de esta naturaleza, si no les hubieran acontecido. Se objetará tal vez que en México no se han mencionado errores de esta naturaleza. Esto es cierto, por fortuna y para honra de la Cirujía nacional.

Pero ¿no se ha visto, há poco tiempo, á uno de nuestros cirujanos de mas fama, estar á punto de hacer la traqueotomía en un individuo á quien sofocaba un tumor aneurismal del cayado de la aorta, extendido hasta el cartílago tiroide? Y yo pregunto ahora: ¿Este error no es tan grave, y sin embargo tan disculpable como el que se considera casi imposible que hayan cometido los ilustres cirujanos franceses ya citados? A estos ejemplos agregaré el siguiente, del que fuí testigo, y que prueba suficientemente la posibilidad de caer en errores trascendentales.

En un enfermo, cuya observacion referiré al concluir este trabajo, se trataba de ligar la arteria axilar abajo de la clavícula. Hecha la incision necesaria, y estando á punto de colocar la ligadura, mi maestro el Sr. Montes de Oca, que presenciaba la operacion, creyó notar que el vaso tomado con la aguja de Deschamps, no era el que se buscaba; y despues de un detenido exámen, como algunas personas aun conservaban dudas, le fué preciso emplear toda la fuerza de sus prudentes razones, para demostrar que lo que se tenia á la vista era la vena y no la arteria axilar; y en consecuencia, procedió á buscar este último vaso, que fué ligado como se dirá despues.

Expuesto esto, pregunto de nuevo:

¿Se seguirá poniendo en duda la posibilidad de que cometan tales confusiones aun las personas mas ejercitadas?

¿Qué dificultad se encuentra, por lo demas, para explicar semejantes errores, si se reflexiona que esta operacion se tiene que practicar muchas veces en medio de tejidos infiltrados de sangre ó alterados de otra manera; si pensamos tambien en la frecuencia de anomalías arteriales, que no hay medio alguno capaz de hacerlas prever en todos los casos?

Pues bien, señores, nada hace mas difícil cometer tan trascendentales faltas, como la seccion entre dos ligaduras de que me ocupo. Para comprender esto, basta considerar que, como veremos mas adelante, debe existir entre los dos hilos por lo menos un intervalo de un centímetro, y que para obrar con entera libertad es preciso descubrir la arteria en la extension de dos á tres centímetros, lo que permite apreciar con mas facilidad la textura, la situacion y las relaciones del vaso; y si aun quedare alguna duda, vendria á disiparla el resultado de la seccion; porque si se ha tomado un nervio ó un tendon, en el primer caso la retraccion será insignificante, y en el segundo este fenómeno seria muy considerable, entrando en línea de cuenta la tonicidad muscular.

En cuanto á la ligadura de una vena, me parece casi imposible en este procedimiento; pues estando á la vista los órganos en una extension relativamente tan considerable, creo que siempre se podrá distinguir su color azulado del color blanco mate de la arteria. Pero para evitar, sobre todo, la ligadura de un nervio, recomienda Sedillot en los casos dudosos el medio siguiente, que no puede ser mas concluyente y satisfactorio: se colocan las dos ligaduras y se las sujeta por un solo nudo, sin apretar bastante fuerte, para determinar la seccion de las túnicas internas, ni suprimir por completo la cavidad del canal; en este punto se hace la seccion; y si se trata de la arteria, el chorro bermejo y sacudido no dejará duda alguna, y ya se podrá entonces apretar los hilos con entera seguridad. Yo me atreveria á proponer, y esto considerando que tan excelente medio no da la rigurosa seguridad de haber dejado de comprender juntamente con la arteria algun órgano importante cuya constriccion pudiera ser de fatales consecuencias, propongo, repito, que antes de apretar las ligaduras se levanten los dos cabos del vaso por medio de pinzas de ligar, para cerciorarse, por un atento exámen, de que pura y simplemente él está comprendido en la asa del hilo.

Terminaré la demostracion de esta proposicion de Sedillot, manifestando que me han llamado sobremanera la atencion las objeciones que se han dirigido á este método, relativas á la dificultad operatoria. Yo diré, tan solo, que ni al leer la Memoria de Sedillot ni al practicar la operacion en la única vez que lo he hecho—y esto teniendo en cuenta mi poca destreza y mi ningun ejercicio,—he encontrado dificultad alguna que pudiera referirse al procedimiento de que me ocupo. Y no podia ser de otra manera.

¿Habrá, en efecto, alguno que crea que prolongar la incision de la vaina aponeurótica, despegar la celulosa ó cortar el vaso con unas tijeras, compliquen de una manera apreciable el modo de proceder?

Para mí, esta objecion no tiene otra razon de ser que el espíritu que tienen por desgracia ciertos sabios, de considerar como malo todo lo que ellos no han inventado.

Hecha la demostracion de la primera proposicion sostenida por Sedillot, pasemos á hacer lo mismo con la segunda, que es la siguiente:

«Frecuencia menor de las hemorragias.»

La retraccion de las arterias ligadas en su continuidad puede ser colocada entre las causas activas de hemorragia. Norris, sobre 204 ligaduras de la femoral, ha contado 24 hemorragias—1 sobre $8\frac{1}{2}$.

Evidentemente este accidente es mucho mas raro despues de las amputaciones.

Tal es la manera de juzgar de Malgaigne sobre la causa de las hemorragias arteriales; este modo de expresarse es bastante concluyente, y se apoya en la observacion y en la experiencia. Vamos á tratar de probarlo. Se sabe que la mayor parte de los tejidos elásticos gozan de la propiedad de retraerse; es decir, de acortarse cuando han sido divididos: el simple estudio de una herida basta para demostrar este hecho y para dar á conocer que no todos están dotados al mismo grado de esta propiedad. Bajo este punto de vista, el tejido elástico es, despues de la piel, el que ocupa la primera línea, y bien sabido es que en las tres túnicas de

que están formadas las arterias, existe el tejido elástico; y si es cierto que en las pequeñas arterias la túnica média es casi exclusivamente musculosa, lo es tambien que en las de mediano y gran volúmen, únicas que deben ocuparnos, predomina el elemento elástico; la túnica externa contiene en compensacion poco tejido elástico, y está casi exclusivamente formada por tejido conjuntivo; pero como esta es la única que no es dividida por la ligadura, poco hay que tener en cuenta su propiedad retractil para la cuestion que trato. No solo el estudio de la estructura de las arterias y la observacion clínica de la retractilidad del tejido elástico están para demostrar la existencia de dicha propiedad. Tambien el estudio de las heridas arteriales y la experimentacion directa sobre los vasos, concurren á demostrar la existencia de la retractilidad. Cuando una arteria es dividida incompletamente, la abertura se hace desde luego de un diámetro mucho mas considerable, y toma una forma oval de gran diámetro, paralelo al eje del vaso, lo cual demuestra que la retraccion tiende á hacerse en el sentido de dicho eje.

Si el vaso es por el contrario completamente dividido, la retraccion pudiendo hacerse con mas libertad, los dos cabos tienden á esconderse por decirlo así en medio de los tejidos, lo que hace que las arterias pequeñas desprovistas de túnica celulosa, y muchas veces aun las de mediano calibre, se pierdan y sea imposible ligarlas. Sedillot ha hecho por otra parte experimentos concluyentes: descubre la arteria crural de un perro en toda su extension; y despues de aislarla escrupulosamente de las partes vecinas, hace la seccion en la parte média; los dos cabos se retraen; y medida la distancia que los separa, se encuentra que es de doce y medio centímetros.

¿Puede darse prueba mas concluyente de la realidad de la retraccion arterial?

«Si se concluyera de este experimento, dice Sedillot, que la retractilidad de las arterias es próximamente igual al tercio de su longitud, no seria esto cierto para los vasos descubiertos en poca extension. La otra arteria crural, habiendo sido descubierta en un intervalo de setenta y seis milímetros; y dividida trasversalmente, presenta entre sus dos extremidades una separacion de cuarenta milímetros ó de mas de la mitad de la porcion del vaso descubierta. Hemos visto producirse el mismo efecto sobre todas las arterias del cuerpo, y afirmamos, por haberlo visto varias veces, que el mismo fenómeno se produce sobre el hombre vivo cuyas arterias están sanas, como se hubiera podido aventurar á priori.» (Sedillot, loc. cit. pág. 63).

Se ve por lo dicho que el autor no solo demuestra la existencia de la retractilidad, sino que la mide y llama verdaderamente la atencion sobre un hecho que autores de nota, no cediendo ante pruebas tan concluyentes, niegan todavía. Pero una vez demostrado que las arterias gozan en grado sumo de la propiedad de retraerse, veamos cómo puede determinar esto las hemorragias, y cómo las evita el método que defiendo. Hay que partir desde luego, para averiguar el modo con que la tendencia á la retraccion puede producir la hemorragia, de este hecho bien conocido: que las hemorragias secundarias son excesivamente raras despues de las amputaciones. La explicacion es fácil; la ligadura en la extremidad de una arteria completamente dividida, deja á esta en la absoluta libertad de retraerse hasta donde lo exija la tendencia al acortamiento de las fibras elásticas; y por consiguiente, no estando exageradamente tendido el vaso en ningun punto, la arteria no se rompe y no hay hemorragia.

¿Qué sucede, por el contrario, cuando se aplica una ligadura sobre una arteria que no ha sido dividida?

Desde luego las dos túnicas internas cortadas por el hilo, se retraen; y como están íntimamente unidas con la túnica celulosa que ha quedado intacta, esta, no pudiendo seguirlas en su retraccion, es sometida á un estado de tension exagerada, que, ó bien determina su pronta ruptura, única barrera opuesta al principio por la naturaleza á la sangre, ó bien termina por producir su ulceracion al nivel de la ligadura, y en los dos casos sobreviene la hemorragia. El procedimiento de que hablamos conjura el peligro facilitando la libre retraccion de los dos cabos del vaso en medio de los tejidos, y poniéndolos en consecuencia en idénticas circunstancias á las de los ligados despues de una amputacion. No es este el único motivo por que no se produce la hemorragia; en efecto, si consideramos desde luego que la arteria no puede acortarse sin que aumenten sus paredes de espesor, y que este último efecto traiga como consecuencia necesaria la diminucion de capacidad del vaso, de donde resulta la llegada de menos cantidad de sangre, tendremos reunidas circunstancias eminentemente favorables para dificultar la hemorragia. Además, este procedimiento proporciona las ventajas siguientes:

1ª Mayor facilidad para evitar la vecindad de una colateral gruesa, ó bien para conjurar, cuando esto sea imposible, los peligros á que expone.

2ª Perfecta integridad de los tejidos entre los que va á esconderse la arteria.

1º.—Es claro que descubriendo la arteria en una extension de dos ó tres centímetros y aislándola perfectamente, como lo requiere el procedimiento, se podrá ver si existe una colateral gruesa en la vecindad de los puntos sobre los que se va á colocar la ligadura, y en caso de que esto suceda, bien se podrá alejarse un poco, como lo recomienda Sedillot. Aplicar una y aun dos ligaduras con seccion en un intervalo sobre el segundo vaso, sola esta ventaja era suficiente para hacer adoptar el método de seccion entre dos ligaduras, pues nadie ignora que la vecindad de las colaterales gruesas, impidiendo ó dificultando la formacion del coágulo, es tambien una causa frecuente de hemorragia, y del mal éxito de la operacion; y todos saben igualmente que el orígen de las colaterales es variable, é imposible de prever el peligro, aun por el anatómico mas consumado.

2º.—Si se reflexiona en las desgarraduras y las tracciones á que han sido sometidos los tejidos, el celular sobre todo, para encontrar y aislar la arteria en un gran número de ligaduras, no se podrá menos de convenir en que tal traumatismo producirá sin duda una inflamacion de cierta intensidad. Dicha flegmasía no puede menos de propagarse á la arteria, modificar su textura y hacer mas fácil su ulceracion ó su desgarradura; pero si haciendo la seccion de la arteria se la deja retraer con toda libertad, esta se irá á colocar en medio de tejidos perfectamente sanos, que la comprimirán suavemente, ayudarán á sus paredes á sostener el choque de la corriente sanguínea, y dificultarán la inflamacion.

Réstanos tan solo exponer la última ventaja asignada por Sedillot al procedimiento que nos ocupa, á saber: mayor facilidad para contener la hemorragia en caso de que sobrevenga. En efecto, no por disminuir notablemente el peligro de hemorragia lo hace desaparecer por completo, y la seccion en el intervalo de dos ligaduras no pone al abrigo del accidente.

Cooper y el mismo Sedillot refieren cada uno un caso de hemorragia que se contuvo en ambos por una compresion moderada, siendo de notar que en el del último de los autores citados se trataba de la carótida.

¿De qué puede depender en este caso la benignidad excepcional de las hemorragias consecutivas?

Es un hecho de observacion, que las heridas incompletas de las arterias dan lugar á hemorragias mas tenaces, mas intensas y mas difíciles de contener que las producidas por la seccion completa de los vasos. Cirujanos de nombre bastante autorizado como Larrey, Richet, Sedillot, garantizan este hecho curioso y paradojal á primera vista, pero que se explica sin embargo con facilidad. En efecto, si se reflexiona que en el primer caso la retraccion de la arteria tiende á mantener y aun á agran-

dar la abertura de esta, mientras que en el segundo, haciéndose la misma retraccion con entera libertad, el vaso va á ocultarse entre los tejidos que la comprimen y tienden á obliterar la abertura; si se piensa por otra parte que acortándose el vaso aumenta el espesor de sus paredes y disminuye su capacidad, como ya lo hemos dicho en otra parte, se verá que es perfectamente explicable lo que á primera vista parece extraordinario. Del conocimiento de este hecho resultan los dos preceptos dados desde hace tiempo para la sangría de la arteria temporal; el primero es no dividir al principio el vaso por completo, y el segundo completar la seccion al terminar la operacion.

Hemos terminado ya el análisis de las ventajas que ofrece la seccion de la arteria entre dos ligaduras en el tratamiento de las hemorragias y los aneurismas; quédanos ahora hacer un exámen sucinto de los hechos clínicos que son la confirmacion de lo que hemos asentado en el curso de esta Memoria; pero permítaseme antes hacer un rápido estudio de las objeciones opuestas al método, y exponer despues el procedimiento operatorio.

Entre las objeciones que se han puesto á la seccion entre dos ligaduras, la primera, como ya lo hemos indicado, es la dificultad operatoria; pero ¿se puede creer de buena fé, que prolongar las incisiones de las vainas aponeuróticas y celulosa sobre la sonda acanalada, y la seccion de la arteria con unas tijeras, constituyan una verdadera dificultad?

Se han alarmado tambien los que combaten este método por la presencia de dos ligaduras en la herida. Es cierto, en efecto, que se dejan de esta manera dos cuerpos extraños en lugar de uno, pero creo con Mr. Sedillot que se ha exagerado extraordinariamente el peligro que pudiera traer, porque los autores no se han puesto á reflexionar atentamente sobre las circunstancias especiales en que están colocados los dos cabos de la arteria en este caso. En efecto, como con justicia lo hace notar el cirujano tantas veces citado, la retraccion de las extremidades de la arteria hace que las ligaduras queden distantes una de otra; de manera que poco ó mas bien nada debe influir sobre la intensidad de la inflamacion la presencia de los dos hilos. Y aun cuando aumentara en realidad un poco la intensidad de la inflamacion, ¿no estaria este inconveniente, relativamente ligero, compensado por las demas ventajas que ofrece este modo de proceder? Se ha objetado tambien que deben ser heridos de gangrena los dos pequeños conos que quedan en cada cabo de la arteria entre la seccion y la ligadura, y que esto debe aumentar la inflamacion supurativa necesaria para la eliminacion de estos tejidos muertos. Es verdaderamente lamentable ver á cirujanos de mérito ahogarse como vulgarmente se dice, en tan poca agua; parece, en efecto, que estos señores ignoran que la gangrena es precisamente el mecanismo que preside á la caida de las ligaduras, tanto en las amputaciones, caso enteramente igual al que nos ocupa, como en la ligadura en la continuidad por el procedimiento ordinario; y yo pregunto ahora con M. Sedillot:

¿Se ha preocupado seriamente alguno, de la pretendida complicacion que existe en los dos casos, y cuyo peligro se quiere tan solo hacer recaer sobre el procedimiento por seccion intermediaria? ¿No se ha intentado aun en estos últimos casos la reunion inmediata, y no se ha conseguido en muchos, en todos los puntos que no están en contacto con los hilos? Yo por mi parte, diré que he visto en un caso de amputacion, tener que poner mas de quince ligaduras, sin que los fenómenos inflamatorios fueran notablemente aumentados.

Creo, pues, que esta objecion es mas bien especiosa que real, y que si es dificil sostenerla en teoría, es imposible en el terreno de los hechos.

*(Continuará.)*

# OPERACION DE TALLA.—CURACION.

POR M. VIÑAS.

En la estadística de operaciones quirúrgicas practicadas en el Hospital Militar de Instruccion durante el mes de Octubre, figura una lithotomia que merece en mi concepto los honores de la descripcion minuciosa, ya por tratarse de asunto no muy comun hasta ahora en los anales de nuestra cirujía, ya, sobre todo, por lo que en esa descripcion creo que puede encontrarse de útil enseñanza para los casos análogos que se presenten.

Testigo presencial de esa operacion, voy á ser su cronista; pero antes se me permitirá hablar con alguna extension de los antecedentes todos que ella tuvo, aprovechándome para el caso de las notas que el Sr. Yrys, aspirante del Cuerpo Médico Militar, ha tenido la bondad de proporcionarme.

El individuo de quien se trata, José Jesus Córtes, tiene una constitucion que revela haber sido buena, y en la actualidad quebrantada por los padecimientos; su temperamento es linfático-nervioso; su edad, veintisiete años. Desde muy jóven ha padecido enfermedades venéreas, y entre ellas una blenorragia sobreaguda que degeneró en crónica, de una duracion de seis años, y con cuya desaparicion —hace tres— coincidieron los primeros síntomas de cálculo vesical. Estos consistian: en la retencion de las orinas; en su expulsion ya sanguinolentas, ó bien mucosas; en la sensacion de dolores que parecian irradiar del perineo, y que despues de atormentar al enfermo por unos cuantos dias, le abandonaban para reaparecer algunos meses mas tarde.

Poco á poco los accesos caracterizados por esta série de síntomas, se hicieron mas frecuentes y agudos. El prolapsus del ano y la manifestacion de sus excrementos envueltos en moco y despedidos á costa de esfuerzos inauditos, eran una prueba de la parte que el intestino tomaba ya en la afeccion. Agréguese á esto un prurito muy incómodo, constantemente resentido á lo largo de la uretra, y se tendrá una idea de los padecimientos del enfermo, que en su desesperacion, segun él mismo refiere, llegó á pensar en el suicidio.

En el trascurso de la enfermedad, como es de comprenderse, fueron consultados cuantos médicos nacionales y extranjeros hubo al alcance del paciente en el lugar de su residencia, Tabasco. A pesar de recurrir todos ellos al empleo de la sonda, á uno solo, el Dr. Vado, y eso por una sola vez fué lícito tocar la piedra.

Así las cosas, el enfermo emprendió su marcha á esta capital, y el dia 18 de Julio del presente año se presentó en el Hospital Militar de Instruccion.

El Sr. Montes de Oca, á quien dicho enfermo venia recomendado, previo un ligero interrogatorio por el cual supo cuanto llevo referido, procedió á practicar el cateterismo, asociado á los Dres. Larrea y Govantes.

La operacion no pudo llevarse á cabo, y despues de 10 minutos de tentativas fué aplazada para el dia siguiente. En este dia se tropezó con la misma dificultad; propuesta la administracion del cloroformo por el Sr. Govantes que creia en un spasmo, y aceptado por sus compañeros el cateterismo tuvo lugar, no sin esfuerzos siempre.

Una sonda metálica de niño fué pasada á través de la uretra, y el cálculo vesical quedó perfectamente sorprendido.

Ya no podia existir duda alguna respecto al diagnóstico, ni debia apelarse á otro recurso que la operacion de la talla.

Se convino en hacerla el dia 24.

Todo estaba dispuesto: el paciente ocupaba su lugar en la posicion respectiva; dormia ya profundamente el sueño de la anesthesia; la operacion iba á tener lugar.

El Sr. Montes de Oca empuñó la sonda metálica con que el cálculo fué sentido, y procedió al cateterismo; pero no se efectuó esta vez, á despecho del cloroformo y de los esfuerzos y de la habilidad misma del operador y de cuantos lo intentaron despues.

Se trataba de algo mas que el spasmo. Consecuencia probable de una blenorragia crónica, ó mas que de ella, quizá de su crónico tratamiento, habia allí un verdadero estrechamiento uretral. Era aquel el escollo en que habian ido á tropezar y á fijarse los diagnósticos de los cirujanos hasta ese dia consultados.

Ya deja comprenderse que el traumatismo horrible que debian producir tantos esfuerzos acumulados, no hacia prudente ejecutar ahí por entonces operacion ninguna. Los Sres. Montes de Oca, Larrea y Govantes, convinieron en mantener puesta por algunos dias una sonda elástica de finísimo calibre, única que se consiguió pasar, dejando para mas tarde y para practicarse en una sola sesion, las dos operaciones ya igualmente indispensables: uretrotomia primero y talla despues. Advertiré antes de pasar adelante que la idea de la sonda fija no se pudo realizar porque el enfermo, sintiendo exacerbados sus sufrimientos y achacando esa exacerbacion á la sonda, se la retiró casi inmediatamente con sus propias manos.

La circunstancia de haberse aparecido en el hospital por aquellos dias la erisipela con el carácter de epidémica, hizo que la operacion frustrada no volviera á intentarse tan luego como pudo ser. Y no obstante la desaparicion de esa epidemia, trascurrieron todavía cerca de tres meses, sin que la lithotomia se llevara á término. El enfermo en cuestion parecia haber contraido cierta facilidad morbosa que hubiera hecho en él mas grave cualquiera tentativa.

Un absceso, con todas las apariencias de frio, en un muslo, absceso que se necesitó abrir; otro agudo acompañado de dolores insoportables, que escogió como sitio el tabique medio de los testículos, tratado al principio por un sedal, y mas tarde, cuando se habia hecho dueño de todo el scroto, por ámplias incisiones; neuralgias erráticas en los miembros inferiores, y finalmente una cystitis catarral intensa; tal era la serie de padecimientos por que el enfermo tenia aún que atravesar antes de alcanzar el padecimiento supremo de la operacion.

El dia 22 de Octubre se practicó al fin la uretrotomía por el procedimiento de Maisonneuve, é inmediatamente despues, como era convenido, se procedió á la talla.

Hemos llegado al principal objeto de este trabajo: describir la operacion. Perdónesenos el haber entrado en detalles quizá inútiles, cuando menos difusos, pero que nos sentimos obligados á no omitir.

Como se recordará, dos son los principales actores de la operacion de la lithotomia: el encargado de sostener al cateter en sus respectivas posiciones, y el verdaderamente operador. Tocó al Sr. Larrea desempeñar el primer papel, al Sr. Montes de Oca el segundo.

Ratificada una última vez, segun costumbre, la existencia del cálculo por medio del cateter acanalado que ocupaba ya su lugar en la uretra, y confiado este al Sr. Larrea, el Sr. Montes de Oca practicó la primera incision, la de la piel del perineo. Fué esa incision trasversa, como de 5 centímetros de extension y á uno de distancia del ano; fué una incision compuesta además de la trasversa, de otras dos pequeñas, oblícuas hácia abajo y afuera, que partian de sus extremidades. La division de los demas planos fibrosos celulosos y musculares de la region, hasta llegar al relieve de la uretra, se hizo siguiendo la misma direccion curva que afectaba la herida de la piel en virtud de la desviacion natural de sus labios. Mientras todas estas incisiones iban siendo trazadas, el índice izquierdo del operador, introducido en el ano servia para defenderlo.

Todo lo hasta aqui descrito del procedimiento operatorio, como se ve, pertenece al de Nelaton: no así tratándose de la division de la uretra; para ella se siguió el método de Dupuytren; así pues, fué dividida en su pared inferior, atrás del bulbo en una extension suficiente para dejar pasar la extremidad del lithótomo doble.

El resto de la operacion no creo que presentara nada de notable. El lithótomo, con sus dos hojillas envainadas, penetró primero por la abertura que se le habia hecho en la uretra, se deslizó en seguida por la canaladura del cateter como por un rail; ya adentro de la vejiga y cuando el cateter habia sido retirado de ahí, fué vuelto con su concavidad hácia abajo, abierto en seguida y traido muy lentamente despues por la misma vía antes recorrida; y el camino ancho y corto hácia la vejiga, de que habla Dupuytren, quedó establecido.

Pero aquello no era bastante aún. En vano las extremidades de una pinza adecuada habian logrado apoderarse de la piedra, y en vano el operador gastaba sus esfuerzos inútiles para arrancarla de aquel lugar. Se pretendió hacerla pedazos por el lithotritor, pero en vano tambien, porque sus dimensiones eran tan considerables que no podia ser abarcada en las ramas del instrumento.

¿Qué recurso quedaba?

El Sr. Montes de Oca, recordando entonces la práctica de Vidal, introdujo audazmente su bisturí por la incision de la uretra, y acuchilló, diria á serme permitida la frase, y dividió todavía más el cuello de la vejiga y la próstata, haciendo cesar de esta manera su tirantez. Cuatro nuevas incisiones, una anterior, otra posterior y dos oblícuas laterales, vinieron á caer convergiendo sobre la que en estas partes habia ya dejado el lithótomo. Solo así podia extraerse una piedra, verdaderamente piedra, de forma y tamaño de un huevo de gallina y con 98 gramos de peso.

En el museo de la *Asociacion Larrey* se conserva esta pieza. Mide exactamente unos siete centímetros en su mayor diámetro, por cuatro y medio en el trasverso. Está un poco aplastada sobre una de sus caras. No se ha hecho un análisis químico; pero á juzgar por su aspecto, en la superficie y en los lugares en que el lithotritor pudo descascararla, parece estar formada principalmente por fosfatos amoniaco-magnesianos y calcáreos.

Es este, á mi entender, uno de los cálculos vesicales mas grandes que haya sido extraido del cuerpo humano sin producir la muerte, sin dar lugar siquiera á los terribles accidentes consecutivos que eran de temer y esperar.

Un mes no habia trascurrido en efecto despues de las operaciones de uretrotomía y talla practicadas, cuando el enfermo de quien nos hemos venido ocupando, con sus heridas cicatrizadas por solo la obra de la naturaleza, sano y salvo ya por completo, se disponia á volver á su país natal.

¿A qué fué debido un resultado tan feliz y tan prontamente alcanzado? Hé aquí lo que ahora nos resta estudiar como complemento de este trabajo.

Pues bien, prescindiendo de la parte que corresponda á la destreza del operador; fuera de toda discusion, creo que el procedimiento operatorio seguido y el estado particular en que se hallaba la moral del enfermo, deben con mucho tomarse en consideracion.

Practicar la incision de la piel en la forma y la extension y á la distancia del ano en que fué practicada, lo mismo que la de los demas planos que cubren á la uretra por su cara inferior, todas estas incisiones hechas como era la costumbre de Nelaton; despues, llegando á la uretra, el cambio del procedimiento de este autor por el de Dupuytren, la uretra dividida atrás y no adelante del bulbo, esa me parece la mejor manera de salvarse de la hemorragia, el primero y quizá mas temible de los accidentes de la operacion.

Ya he visto operar otras veces por esta misma combinacion de procedimientos al Sr. Montes de Oca, y siempre sin tener que deplorar la pérdida excesiva de sangre.

Otro detalle que merece fijar la atencion de los prácticos, es la introduccion de un dedo en el ano mientras se está haciendo obrar al bisturí. La herida del intestino seria una complicacion muy séria en efecto, y nada mas sencillo de evitar. En cuanto á las debridaciones que el considerable volúmen del cálculo obligó á hacer sobre el cuello de la vejiga, ya he dicho en qué sentido fueron hechas, y creo que en casos análogos deberán siempre practicarse así. Una sola anteriormente, otra posterior y dos oblícuas laterales á esta, abrirán un espacio suficiente y en sitios los menos frecuentados por las arterias.

He mencionado tambien como digno de tomarse en consideracion, el estado particular en que se encontraba la moral del paciente. Si atendemos á la larga fecha de sus padecimientos, á su recrudescencia cuando fué una vez intentado el catheterismo, y á los accidentes morbosos que sobrevinieron despues, en verdad que aquella moral no podia estar mas abatida; pero cuando se reflexiona en que á una persona que ha llegado á resolverse hasta al suicidio, como este enfermo, nada debe asustarle, ni la operacion por su « gran aparato » ni por su triste resultado posible, cuando se piensa en que á esta persona se le ha dormido enferma, y luego, al despertar, se le ha enseñado, se le ha puesto en las manos su propia enfermedad, tal como la presentia, tal como se le habia representado; cuando se piensa todo esto, ¿no es verdad que queda el deseo de una « moral » así para todos los enfermos hasta donde pudiera ser compatible con sus enfermedades?

M. Viñas.

México, Diciembre de 1874.

# MEDICINA.

## TUMOR CEREBRAL DE NATURALEZA TUBERCULOSA;

Estrechamiento é insuficiencia del orificio aurículo-ventricular izquierdo, con hipertrofia simple del corazon y adherencias generales de las dos hojillas del pericardio; Tubérculos en los pulmones, en los ganglios brónquicos, el peritóneo y los riñones; Cirrósis del hígado en su primer período, y ascítis; Muerte del individuo á los cinco meses ocho dias de observacion.

(concluye.)

*Marcha de la enfermedad.*—Los dias siguientes hasta mediados de Febrero, gran cosa notable no hubo: solamente se acentuaron mas los síntomas pulmonares; la tos aumentó; la resonancia de la voz y la macicez se declararon mas; se hicieron constantes las calenturas por las tardes; la dispnea siguió mas marcada. De manera que en esa época estaba ya diagnosticada la afeccion con mucho fundamento: tuberculizacion miliar de los pulmones. El pronóstico se agravó considerablemente, tanto mas, cuanto que á pesar de que nuestro enfermo andaba, buscaba el sol y comia con apetito todos los alimentos que le prescribí, seguia adelgazándose con increible rapidez. Caminaba así alternativamente, unas veces bien y otras mal, cuando en la mañana del dia 18 de Febrero me lo encuentro acostado, siendo así que siempre me recibia sentado: la ansia habia aumentado mucho, y la tos, que habia empezado á ser húmeda, era tan frecuente y molesta, que entrecortándole con frecuencia las frases no le deja hablar con libertad. Investigo la causa de este cambio tan brusco, y sé por el mismo enfermo que la noche anterior le ha dado un ataque igual á los que padece hace mucho tiempo, que se ha quedado con una pierna encogida, dormida, y además atontado. Estos dos últimos síntomas no los habia experimentado despues de todos los ataques, pues al principio quedaba completamente sano, y solo hace un año ha empezado á notar que, durante ocho dias despues del acceso epileptiforme, no puede andar si no es arrastrando la pierna. Me informo del estado de sus otras funciones, y sé que no hubo vómitos, ni zumbidos de oidos, ni oscurecimiento de la vista. Le hago soplar, cerrar los ojos, sacar la lengua, y no encuentro en la cara ningun signo de parálisis; la palabra está bien. Examino los miembros inferiores, y me encuentro la pierna derecha contraida sobre el muslo; la hago extender, y despues de varios movimientos pequeños y alternativos de extension y flexion, logra nuestro individuo, por un movimiento enérgico, extenderla completamente. Toco los tendones flexores de esta parte del miembro, muy tendidos y tirantes, mientras que el tendon del triceps lo encuentro demasiado flojo. Quiero hacerme cargo del estado de su sensibilidad, y cerrándole préviamente los ojos aproximo un cigarro encendido á alturas variables á la pierna y muslo derechos; llego á tocar con él la piel, y el individuo no tiene absolutamente conciencia del calor. La sensibilidad empieza todavía algo obtusa en la union del tercio medio con el tercio superior del muslo. Hacemos andar al enfermo solo, y vemos que puede hacerlo; pero á cada paso la contractura de los flexores de la pierna se manifiesta de manera que al levantar el pié enfermo, lo arrastra y le hace ejecutar un movimiento giratorio al derredor de un eje vertical. Le obligamos á cerrar los párpados y andar de este modo, é inmediatamente se nota la diferencia: tiene en este caso mayor dificultad para dar el paso, y aprieta instintivamente los puños, indicando así el trabajo que le cuesta marchar sin fijarse en el suelo.

Busco entonces el estado del miembro superior correspondiente: la sensibilidad permanece intacta, pero la fuerza muscular parece haber disminuido. Meto mi mano entre la suya y lo hago apretar con toda su fuerza; comparo con la mano izquierda buena y marco la diferencia en favor de esta última. Para comprobar esto me sirvo del dinamómetro, y noto efectivamente que la mano izquierda tiene mas fuerza, siendo así que normalmente tiene menos que la derecha.

Ese dia le prescribí un grano de picrato de amoniaco en tres píldoras que habia de tomar en él, con el objeto de combatir la calentura intermitente. Una friega á la pierna derecha con una mezcla con partes iguales de esencia de trementina y amoniaco. Buenos alimentos: carne asada, huevos, chapurrado, tortillas, jaletinas y cucharaditas de alcohol, pues su pulso se hacia cada

vez mas imperceptible. El dia último de Febrero habian desaparecido completamente los fenómenos que nos llamaron la atencion el 18, quedando nuestro enfermo enteramente bien de su pierna. Durante el espacio trascurrido del 18 al 28, observé diariamente la marcha de la contractura de los flexores y de la parálisis del sentimiento, y pude notar que tanto una como otra fueron haciéndose cada vez menos aparentes, hasta desaparecer completamente. Segun todos estos síntomas, era ya indudable que se trataba de una epilepsía sintomática; pero ¿sintomática de qué? Yo sospeché que de un tumor cerebral; pero aventurar un diagnóstico de estos en todo un curso de Clínica sin fundarlo, sin dar las pruebas, no era conveniente; así es que estudié á mi enfermo mas y mas, sacando de todo esto que se me presentaran tres dificultades: diagnosticar el tumor, su naturaleza y su sitio.

Para diagnosticar el tumor me fundé en la intermitencia de los síntomas; los accesos epileptiformes que se iban aproximando mas y el mal estado en que quedaba medio cuerpo, despues de cada ataque, me dieron el principal fundamento. Esta clase de síntomas se designan con el nombre de *síntomas de las lesiones secundarias* y son el resultado de edemas ó congestiones al derredor del tumor. Nos encontramos, por consiguiente, en el segundo período de la marcha de estos. Me llamaba la atencion la falta de la cefalalgia, fenómeno que se manifiesta con excesiva frecuencia en los tumores cerebrales. Solo podia confundirse verdaderamente la afeccion de que actualmente nos ocupamos con un reblandecimiento crónico del cerebro; pero en esta lesion no hay esa intermitencia tan marcada en los síntomas, y es rara la contractura.

Respecto de la naturaleza del tumor, diré que tres eran las variedades que podian presentarse: los tres tumores que Jaccoud llama diatésicos; el tumor sifilítico, el tuberculoso y el canceroso. Eliminé este último, atendiendo á su poca frecuencia y á la edad del enfermo. En cuanto al de naturaleza sifilítica, investigué los antecedentes, y solo encontré síntomas primarios. Hubiera sido muy raro que de estos hubiera pasado la sífilis á su tercer período rápidamente, sin pasar antes por el segundo; de manera que, por exclusion, nos quedó el tumor tuberculoso. Pudo tambien hacerse el diagnóstico directamente, atendiendo á la existencia, en los pulmones, de tubérculos.

En cuanto al sitio, aventuré, por las leyes de la Fisiología, que se encontraba situado en la mitad izquierda del cerebro; pero no fuí mas lejos, esperando, para formular un diagnóstico exacto, que los síntomas se hicieran mas manifiestos.

La mayor parte de estos diagnósticos, hechos de una manera tan fina y tan minuciosa, eran, se puede decir, inútiles bajo el punto de vista terapéutico; pues nos bastaba saber que nuestro individuo se hallaba afectado de una lesion orgánica del corazon, incurable, y de un tumor cerebral que, de cualquiera naturaleza que fuera, y colocado en tal ó cual parte, es siempre excesivamente grave y tambien incurable.

Ahora bien: ¿cuál era el plan terapéutico que en lo de adelante convenia seguir? Teniamos delante una tuberculizacion pulmonar incipiente; así es que recurrí al aceite de bacalao, del cual le prescribí dos cucharadas antes de comer. Yo no tenia ninguna fé en el medicamento citado; pero por verlo aconsejado, tuve á bien emplearlo. Siguió tomando sus tres píldoras de picrato de amoniaco, que en nada trastornaba sus digestiones y que en cambio habia logrado desterrar las calenturas vespertinas. Contra la epilepsía, no me atrevia á mandar ninguna medicina, porque estaba seguro de la poca influencia que ejerce el tratamiento en los tumores cerebrales; pero el Sr. Hermosillo, entonces practicante de la sala de Clínica, me aconsejó empleara el licor de Patiño, con el objeto de experimentarlo. La mayor parte de los señores que me escuchan habrán oido mentar este licor, considerado por el Sr. Patiño como un específico contra la epilepsía, y cuya composicion solo conocen su inventor y el Sr. Hermosillo, quien me aseguró no contraindicaba la administracion del picrato y el aceite. Con repugnancia, y solo por deferencia á este señor, le prescribí á mi enfermo una cucharada del licor; pero tuve que suspendérselo á los dos dias, por haberse abatido notablemente el pulso. Le dejé el mismo tratamiento que anteriormente, aumentando solo unas cucharaditas de aguardiente repetidas en el dia.

Hasta el 8 de Marzo, no hubo novedad. Los síntomas iban haciéndose cada vez mas marcados; la disnea crecia; el pulso se levantó ligeramente con el excitante difusivo y los alimentos reparadores empleados; la tos era muy molesta, y los esputos, mucosos, se adherian fuertemente á la escupidera; no existia dolor ninguno en el pecho; el número de movimientos respiratorios estuvo oscilando, durante toda la enfermedad, entre 12 y 18 por cuarto de minuto, y las pulsaciones entre 25 y 30, por el mismo espacio de tiempo; notándose siempre aumentar ambos números despues de cada acceso epileptiforme.

El dia 9 encontré á mi individuo en extremo abatido, acostado y con todos los síntomas exacerbados. Me refirió que el dia anterior habia tenido tres ataques sucesivos: uno á las ocho de la noche, otro á las doce, y el último al amanecer; que habia tenido zumbido muy fuerte de oidos, oscurecimiento de la vista y hormigueo en los miembros. El primero y el segundo fenómeno persisten todavía, tanto que solo distingue la luz de una ventana situada enfrente, y tiene mucho trabajo, segun dice, para reconocerme; no hay estrabismo; no hay nistagmus ni fijeza de la vista, así como tampoco signo alguno de parálisis en la

cara. Me preocupo del estado de su memoria, y noto que los hechos ó sucesos que han pasado hace tiempo los recuerda perfectamente, citando las fechas en que tuvieron lugar; de modo que esta clase de memoria se conserva intacta. Dirijo entonces mi investigacion hácia la segunda clase: la memoria de las cosas ú objetos. Le pregunto el nombre de algunos de los que se encuentran mas cerca, y despues de muchos esfuerzos me contesta que recuerda el nombre, pero que no puede decirlo. Sabe leer, y dice que si viera escritas las palabras podria pronunciarlas y aplicar cada una de ellas al objeto correspondiente. Escribí en un papel las siguientes: *tijeras, escupidera, pardo, corbata, lápiz* y *almohada,* que eran los nombres de las cosas que le habiamos mostrado y que no habia podido decir, y observamos la dificultad para pronunciar las cuatro primeras palabras á pesar de verlas escritas, y la imposibilidad de hacer lo mismo con las dos últimas, hasta despues de habérselas repetido varias veces. Le entregué el papel, con el objeto de que las estudiara y me diera al dia siguiente la leccion.

Examiné la pierna, y me encontré con los síntomas observados despues del primer ataque, únicamente mas acentuados, pues la tirantez de los tendones flexores era marcadísima, y nuestro enfermo no podia ya andar solo; de modo que para hacerme cargo de su marcha, lo sostuve yo mismo, y pude ver que arrastraba demasiado el pié, raspando algunas veces tan fuertemente la uña del dedo grueso contra el suelo, que producia un sonido muy desagradable. La parálisis del sentimiento era muy manifiesta, y la falta de fuerza en la mano derecha se hizo entonces marcar muchísimo. Volví al tratamiento anterior, empleando la friega estimulante, y me llamó la atencion el estado de los pulmones. En efecto, los puntos donde la broncofonia existia se multiplicaban en la parte posterior, siendo muy notable este fenómeno y tirando ya á pectoriloquia en la parte media del pulmon derecho. Aquí encontré, además, un fenómeno nuevo: el soplo tubario sin reaccion febril, pues la piel, árida y seca, conservaba su temperatura normal. Observé el esputo y noté en él los caractéres del esputo rubiginoso, finamente aereado, rojizo y muy adherente á la vasija.

En resúmen: tenemos, por todos los datos anteriores, caracterizada la afasia. Pero ¿cuál de las tres clases que Jaccoud admite, y con razon? ¿Es la afasia por falta de ideacion verbal, la afasia por falta de trasmision (logoplegia) ó por falta de ejecucion (losoplegia)? Indudablemente se trata de la primera, es decir, de la que está caracterizada por la perturbacion de la memoria y la dificultad para pronunciar las palabras sin que la motilidad de la lengua se halle afectada. Este síntoma de la afasia ó alalia es de un interes clínico muy grande, puesto que su existencia indica, en la mayoría de casos, que el tumor se encuentra situado en la tercera circunvolucion cerebral; así es que con este dato importantísimo acabé de completar mi diagnóstico de este modo: tumor cerebral de naturaleza tuberculosa, colocado en la tercera circunvolucion.

Los fenómenos que, en el pecho, revelaban últimamente la percusion y la auscultacion, así como el carácter del esputo, indicaban tambien, de un modo casi seguro, que se trataba de una tuberculizacion pulmonar, ya no en el período miliar, sino en el de crudeza de las masas amarillas. No cabia duda, igualmente, de la existencia en el tejido pulmonar de pequeños núcleos de hepatizacion roja.

Todos los síntomas, sin excluir los cerebrales, fueron aumentando poco á poco de intensidad, hasta el dia 17 en que se presentó una nueva complicacion. El enfermo tuvo este dia cinco evacuaciones bastante líquidas, acompañadas de cólicos, calentura, calosfrío, pérdida de apetito y sensibilidad al tacto en todo el vientre. Todos comprenderán, por este cuadro, que la enfermedad era una enteritis, tuberculosa tambien. Le prescribí subnitrato de bismuto, 4.00; azúcar, 8.00; extracto de opio, 0.05 en ocho papeles, uno cada hora; dieta de leche, y su friega estimulante al miembro inferior derecho. Continué este tratamiento tres dias, al cabo de los cuales, habiendo desaparecido la colitis enteramente, volví á las píldoras de picrato; le suspendí el aceite, creyendo—con razon me parece—que hubiera sido la causa de la diarrea; y respecto de alimentacion, leche, mamones y dos sopas. Este método se siguió hasta el 27 de Marzo, sin que hubiera sido marcado el período trascurrido de una á otra fecha, por nada digno de referirse. El enfermo nos servia constantemente de estudio; todos los dias inventábamos nuevas cosas difíciles de decir; y gracias á una observacion diaria, llegué á comprender que las palabras en cuya composicion entraban eles le costaban mas trabajo pronunciar. Igualmente limitábamos con el lápiz de nitrato de plata la área maciza del corazon; auscultábamos y percutiamos el torax, y siempre nos seguimos encontrando todos los fenómenos que he referido al tratar de la afeccion pulmonar.

En el mes de Abril hubo dos accesos epileptiformes, despues de los cuales, como dije antes y no volveré á repetir, la afasia, la contractura, la parálisis y la dispnea aumentaban mucho de intensidad. Durante este período continué dándole el picrato, pues noté que siempre que se le suspendia uno ó dos dias se volvia á quejar de calentura en las tardes. Los últimos dias de Abril estuvo tomando una cucharada de vino de quina antes de comer. Por lo demas, su friega estimulante no le abandonaba, así como tampoco muy buenos y variados alimentos reconstituyentes.

El 17 de Mayo volvió á presentarse la diarrea, pero ya sin

reaccion febril, cólicos ni pérdida de apetito. Le prescribí agua albuminosa, 500 gramos; una cucharada de vino de quina, dos sopas y té con leche. El 19 no hizo mas que dos evacuaciones mucosas, poco abundantes y casi sólidas, por cuya razon le quité el agua albuminosa, dejándolo con su tratamiento y método dietético que antes tenia. Continuó con estas dos deposiciones del carácter citado, hasta el 28, época en que aumentaron en número, llegando á cinco, y tomaron un estado mas líquido. Volví á la agua albuminosa, pero ya no bajé los alimentos, pues nuestro enfermo estaba muy agotado, con el pulso imperceptible y la fatiga excesiva. El 30, la diarrea se constituyó como anteriormente, siguiendo Espiridion con dos evacuaciones diarias semi-líquidas, hasta su muerte. Durante el mes de Mayo sufrió tres ataques.

Los dias de Junio que nuestro enfermo vivió se vieron caracterizados por tres accesos epileptiformes, que dieron por resultado aplicar fuertemente la pierna derecha contra el muslo del mismo lado, aumentar la afasia y la parálisis de un modo notable, é impedir completamente que se levantara de su cama. Sentia con mucha frecuencia zumbidos de oidos y oscurecimiento de la vista. El esputo tomó, desde el dia 1º hasta el 23, el carácter mixto de rubiginoso y tuberculoso: en efecto, se encontraban en la misma escupidera unos finamente aireados, rojizos y adherentes, y los otros sin una sola burbuja de aire, muy sólidos, y semejantes, por su aspecto, al queso de Gruyère. Uno de estos últimos me llamó tanto la atencion, que tomé una pequeña porcion y la llevé al campo del microscopio: allí, á pesar de mi ninguna práctica en micrografía, distinguí claramente una masa en medio de la cual se destacaban granulaciones grises en gran número; no pude percibir si habia granulaciones amarillas agrupadas que constituyeran el tubérculo crudo.

Debido indudablemente á las dos únicas posiciones que acostado podia tomar mi enfermo, es decir, boca-arriba y sobre el lado derecho, se le empezaron á formar escaras en el gran trocánter correspondiente y en el sacro. Traté de evitar que la gangrena continuara, haciéndolo acostar en uno de los colchones elásticos que tenemos en el establecimiento, y con este objeto llené de aire uno; pero fué para él una cosa muy incómoda, y tuvo que abandonarlo en el mismo dia de estrenado, porque segun me contó, tres veces se habia visto muy cerca del suelo. Como su pulso á principios de Junio era casi imperceptible, todos mis esfuerzos se dirigieron á reconstituirlo, creyendo que por el siguiente tratamiento de la Gaceta de los Hospitales de Paris lograria mi deseo: hipofosfito de cal, 1 gramo en tres papeles; 4 onzas de vino de Bordeaux y alimentacion reparadora. En esta época observé tambien que sus conjuntivas se teñian de amarillo y habia perdido el apetito: percuto el hígado, y lo noto pasar en la línea axilar tres centímetros del reborde costal. Me explico este aumento de volúmen por una congestion pasiva consecutiva á la lesion orgánica del corazon, y no me pareció prudente hacer nada para combatirla. A los cuatro dias era muy poco aparente el crescimiento de la víscera.

En fin, el 24 de Junio á las once del dia murió Espiridion, casi indudablemente por asfixia más que lenta en los últimos dias.

*Autopsia.*—El dia 25 á las ocho de la mañana, acompañado de mi amigo y compañero el Sr. Herrera, procedí á hacer la autopsia. Abrimos las tres cavidades, y además hicimos la amputacion del muslo derecho. En la cavidad encefálica no vimos cosa digna de mencionarse: extrajimos el cerebro, y con gran sorpresa nuestra nos encontramos un tumor amarillento semejante al queso de Gruyère, duro en la mayor parte de su extension, blando en otros puntos, globuloso, de cerca de seis centímetros de diámetro, perfectamente limitado y separado del resto de la masa cerebral por un reblandecimiento pulposo de esta, y colocado en la parte média del lóbulo izquierdo, reemplazando por su presencia el ángulo formado por la cisura interhemisférica y la cara superior del lóbulo. En la base encontramos tambien dos tumores del volúmen de un chícharo, iguales por sus caractéres al anterior y situados en el vértice del lóbulo esfenoidal, en relacion con la cisura de Silvius y en contacto con la tercera circunvolucion.

Respecto de la cavidad torácica, diré, en primer lugar, que habia por la parte anterior—en el mediastino—adherencias tan fuertes, que no se pudieron vencer sino con el escalpelo. Las dos hojillas de la pleura derecha, engrosadas, ofrecian tambien adherencias menos sólidas, sobre todo en el vértice del pulmon. La pleura izquierda, excesivamente aumentada de volúmen, habia cambiado tambien de estructura: en algunos puntos era fibrosa, en otros fibro-cartilaginosa y en algunos otros cartilaginosa. Cerca del lugar donde llega á ser diafragmática, se encontraba una caverna formada por la separacion de las dos hojas; la pared superior, constituida por la reunion de estas, media centímetro y medio; estaba firmemente adherida á los músculos intercostales internos, y sobre su cara externa se dibujaban las impresiones de las costillas. La cavidad del pericardio no existia en ningun punto, tales eran las adherencias. Extraido el corazon, pudimos ver que se hallaba en extremo hipertrofiado, aunque sobre la aurícula derecha empezaba á manifestarse una degeneracion grasosa: las cavidades no habian cambiado de capacidad; por consiguiente, ya no cabia duda de que era una hipertrofia simple. Examinada la válvula mitral, notamos que estaba degenerada, ligeramente cartilaginosa, y dejaba siempre un espacio por el que podia volver á entrar la sangre al ventrículo. El orificio estaba estrechado; esto podia re-

conocerse á la simple vista, pero se comprobaba mejor introduciendo el dedo pequeño; se percibia así un anillo mas resistente y mas chico que el normal. Las demas válvulas, así como tambien los otros orificios, no ofrecian ninguna alteracion.

Los pulmones se encontraban infiltrados de tubérculos en diferentes períodos de evolucion; las granulaciones grises ó miliares predominaban; seguian despues las amarillas, que reunidas y constituyendo el tubérculo crudo, incrustaban el tejido de núcleos duros que le impedian dar la crepitacion á la presion. Sin embargo, la mayor parte de los pulmones eran todavía permeables, y no ví una masa tuberculosa siquiera del tamaño de una avellana; la mayor tendria el volúmen de un chícharo. Eso sí, eran muy abundantes estos tubérculos, sobre todo en el pulmon izquierdo. Aquí hallé, además, una pequeña caverna en la cara externa del órgano, de la capacidad de una avellana y casi vacía, pues muy raros restos de tubérculos quedaban en ella.

Tanto en uno como en otro pulmon, haciendo cortes en su sustancia, reconocimos tubérculos en el período de reblandecimiento.

De paso observamos los ganglios brónquicos, que encontramos tambien tuberculosos, aunque algunos de ellos estaban ya sufriendo la trasformacion cretácea.

Respecto de la cavidad abdominal, diré que dos cosas nos llamaron en el acto la atencion al levantar la pared anterior del vientre: un derrame seroso muy abundante en la cavidad del peritoneo, y la infiltracion miliar del mesenterio. La cantidad del primero no la pudimos medir, pues una gran parte se esparció por la plancha; pero calculo que no bajaba de cuatro litros. En cuanto á la infiltracion, presentaba un aspecto muy curioso: los intestinos todos y el mesenterio se hallaban pintados muy finamente de gris, ofreciendo en algunos puntos granulaciones excesivamente pequeñas, y en otros, reuniones de estas constituyendo placas poco espesas. Comprendí un fragmento de ileon entre dos ligaduras; corté despues el intestino, y noté que su interior estaba normal, fisiológico. Los riñones, divididos por cortes en diversos sentidos, nos enseñaron tambien seis ó siete tubérculos amarillos cada uno. El bazo, con su volúmen normal, habia disminuido notablemente de consistencia; se dejaba reducir á papilla por la ligera compresion del dedo. El hígado, hipertrofiado, habia cambiado de coloracion, era mas bien amarillo; y acercándose un poco, se podia notar la preponderancia que habia adquirido el tejido de este color sobre el verdaderamente hepático.

Respecto á la parte amputada, con el objeto de reconocer el estado de los músculos que habian ofrecido la contractura durante la vida, diré que las fibras del semitendinoso, el semimembranoso y el biceps estaban muy flojas y algo atrofiadas, mientras que las del triceps y el costurero no presentaban ningun cambio aparente.

## REFLEXIONES.

Como he intercalado en el curso de la historia las observaciones que me han parecido de interes, me encuentro en este momento casi exhausto de reflexiones, y estoy plenamente convencido de que las diversas enfermedades que padeció nuestro enfermo, se prestan á multitud de comentarios. Veamos si damos con ellos.

Hablaba yo al principio de un estremecimiento vibratorio que era sensible al dedo cuando este se colocaba en un espacio intercostal de la region precordial. Decia que el Sr. Montes de Oca le da un gran valor bajo el punto de vista del diagnóstico, puesto que de esta manera se palpan por decirlo así las adherencias. Este fenómeno es, en efecto, tan constante, que en otras varias pericarditis que he observado, y entre ellas una que el Sr. Rocha[1] vió mas de cerca, lo he encontrado, y no solo existe cuando las adherencias tienen su sitio en el pericardio, pues ustedes recordarán el caso de pleuro-neumonia que nos suministró el soldado Gloria; en él encontramos tambien el estremecimiento. De modo que es necesario tener presente este fenómeno en las adherencias de la serosa del corazon y de los pulmones.

Ahora bien: los fenómenos de percusion y auscultacion que nos estuvieron dando estos, no cabe duda que estaban en relacion con las alteraciones anátomo-patológicas que observamos despues en el cadáver. Pero ¿por qué razon la resonancia de la voz y el soplo tubario eran mas perceptibles del lado derecho, siendo así que la carnificacion del tejido estaba mucho mas avanzada del izquierdo? La explicacion es clara: la pleura de este último punto tenia de grosor un centímetro, y en algunos centímetro y medio, mientras que las hojillas derechas no habian adquirido ni medio; por consiguiente, en el lado izquierdo, gracias á la interposicion de un cuerpo sólido, permitia oir menos los fenómenos, aun cuando á priori debiera creerse lo contrario. La lesion orgánica del corazon se comprobó en todos sus puntos; únicamente faltó diagnosticar la pequeña degeneracion grasosa, diagnóstico que, si es casi imposible cuando se trata de esta alteracion muy generalizada, debe serlo enteramente en un caso semejante.

En cuanto al tumor cerebral, muy poco tengo que decir, puesto que en el diagnóstico me he ocupado extensamente de él; únicamente haré una observacion, y es la siguiente: la edad del tumor mayor debe relacionarse indudablemente con los accesos epilépticos; dió lugar al principio á los síntomas de exci-

1 M. Rocha: Observacion de una pericarditis terminada por curacion.—*Archivos del Hospital Militar.*

tacion, resultado de la presencia de un cuerpo extraño, y estos fueron indudablemente los ataques sin consecuencias. Vinieron despues los de las lesiones secundarias ó del segundo período, resultado de congestiones pequeñas al derredor del núcleo, y caracterizadas por los ataques, pero con consecuencias: las contracturas. Principal carácter de este período para distinguirlo del siguiente: la intermitencia de las perturbaciones en la motilidad. Aparecieron despues los síntomas de compresion ó del tercero y último período, resultado de la compresion, como lo indica su nombre, y caracterizado por los fenómenos anteriores y la parálisis, pero sin interrupcion. Durante la existencia sola de este tumor no hubo afasia, y con razon. Cuando esta vino creí que el núcleo habia aumentado de volúmen hasta venir á comprimir la tercera circunvolucion; y aunque sospeché que se trataba de la formacion de otra masa en ese lugar, nunca lo aseguré, y me limité á decir al ver la alalia, que su sitio era el citado. La autopsia vino á aclarar la cuestion y á explicar el olvido de las palabras, tan tardío por la formacion en esa época de dos nuevos núcleos tuberculosos. Esto me parece de interes, de manera que hay que tenerlo presente para un caso semejante.

Los tubérculos de los riñones y de los gánglios brónquicos, no fueron diagnosticados; pero sí sospechada su existencia, y con fundamento, atendiendo á la diátesis tuberculosa.

El aumento de volúmen del hígado, sin ir acompañado mas que de la pérdida del apetito y de la diarrea ligerísima que habia empezado un mes antes, inducia, como lo hice, á diagnosticar una congestion pasiva; pero la autopsia nos vino á revelan que era una cirrosis en el período hipertrófico. Creo que aun con mas atencion no hubiera podido ni sospechar siquiera esta afeccion, puesto que faltaron enteramente las enterorragias, único signo por el cual se llega al principio á entrever una cirrosis hipertrófica. La ascitis, que yo supongo sintomática de esta última afeccion, pasó desapercibida por la misma razon, pues á pesar de haber tocado el vientre varias veces para interrogar su sensibilidad, nunca encontré dilatacion ninguna.

En cuanto á la diarrea, que yo creia producida por la fusion de los tubérculos en el intestino, estoy ahora convencido de que dependia tambien del estado del hígado.

En nada capital tengo que variar el pronóstico. El individuo hubiera sucumbido al desarrollo de cualquiera de sus afecciones; todas juntas tenian que haberlo arrastrado al sepulcro en mucho menos tiempo.

Respecto del tratamiento, puede elevarse la siguiente cuestion: ¿pudo hacerse algo mas con el enfermo para prolongarle su existencia? Indudablemente que no, y el mismo Sr. Montes de Oca dijo un dia, segun recuerdo, que Espiridion Luna hubiera muerto hace bastante tiempo, si no se hubiera seguido con él un plan absolutamente tónico y reparador. El hipofosfito de cal que le dí en Junio, cuando su pulso estaba tan miserable, consiguió hacerlo aparecer en el puño derecho, donde ya no existia.

R. Caraza.

México, Julio 11 de 1874.

# REVISTA EXTRANJERA.

### De la accion del Mercurio, por M. James Ross.

*British Medical Association.*

M. James Ross llega á las conclusiones generales siguientes:

1ª. La accion general de un agente está en relacion directa con su movilidad molecular; ahora bien, el mercurio, que es flúido y se volatiliza aun á la temperatura ordinaria, posee esta movilidad á un alto grado: debe, pues, tener una accion general sobre la economía.

2ª. La accion de un cuerpo sobre la economía es tanto mas definida cuanto mas pesadas son sus moléculas; la molécula de mercurio es muy pesada, luego su accion no solamente es general, sino todavía específica.

3ª. Las sales que forman compuestos estables con las sustancias albuminóides son retenidas largo tiempo en la economía; las sales de mercurio, encontrándose precisamente en estas condiciones, son retenidas durante mucho tiempo. La accion del mercurio sobre los tejidos adenóides cuya actividad aumenta, puede explicar suficientemente la caquexia mercurial sin que sea necesario considerar este agente como un veneno de la sangre *(blood poison)*; su accion sobre los tejidos conectivos nos explica igualmente el temblor y la parálisis mercurial, sin que sea necesario suponerle una accion directa sobre el tejido nervioso mismo.

### Aplicaciones nuevas del Bromuro de Potasio, por el Dr. Besnier.

*Bulletin Général de Thérapeutique.*

El Dr. Besnier, médico del hospital «Saint Louis,» ha repetido las experiencias instituidas por el Dr. Peyraud (de Libourne) sobre el empleo del bromuro de potasio como tópico. Este empleo está indicado en las heridas fungosas, cualquiera que sea su naturaleza; pero no teniendo ninguna tendencia á la cicatrizacion.

Uno de los enfermos de M. Besnier estaba afectado de un liquen hipertrófico ulcerado de la pierna. La amputacion estaba indicada. El resultado fué de los mas notables.

Otro enfermo, actualmente todavía en tratamiento, padece de un vasto lupus escrofuloso de la cara.

La aplicacion es hecha por medio de un pincel. Se deposita sobre la herida una capa de dos á tres milímetros de espesor, de bromuro finamente pulverizado. Esta aplicacion es siempre muy dolorosa. Al cabo de algunas horas, la parte polvoreada de la herida se escarifica en un espesor correspondiente al de la capa de bromuro que ha sido aplicada. Se elimina la escara y se renueva la aplicacion si hay lugar á ello. En el intervalo de estas operaciones, basta una curacion simple.

Tal práctica será sin duda de una fácil generalizacion, si nuevos éxitos confirman su utilidad.

### Sobre un aparato que permite demostrar experimentalmente la independencia que existe entre la voz y la palabra, por F. Glénard.

*Lyon Medical.*

Para que la palabra sea producida, basta que el aire contenido en la cavidad bucal éntre en vibraciones, y que estas vibraciones puedan ser utilizadas por la lengua, los labios, el velo del paladar, etc. No es ne-

cesario que el aire contenido en la cavidad bucal sea puesto en vibracion por la columna de aire que viene del pulmon, habiendo atravesado la laringe y hecho vibrar los labios de la glotis.

En los datos precedentes nada hay nuevo ni que no sea admitido por la mayoría de los fisiologistas; lo que constituye el interes de la comunicacion de M. Glénard, es el ingenioso aparato por medio del cual ha llegado á demostrar experimentalmente estas verdades fisiológicas; aparato que, como veremos mas lejos, está llamado á prestar importantes servicios en terapéutica.

Hé aquí, en resúmen, de qué se compone este sencillo aparato: una vejiga de goma elástica, destinada á representar el papel de receptáculo; á los dos polos de esta vejiga están adheridos dos tubos de gutta-percha, sumergiéndose en su cavidad: el uno está destinado á introducir el aire en la vejiga, y comunica por su extremidad libre con un fuelle, y está provisto de una válvula destinada á favorecer la acumulacion del aire en la vejiga; el otro es el tubo vocal provisto en su extremidad adherente de una lengüeta membranosa que hará vibrar el aire arrojado del receptáculo, presentando en su extremidad libre una disposicion tal, que pueda abrirse en el fondo de la cavidad bucal, adelante del velo del paladar, rodeando el arco dentario en la canaladura dento-labial superior, y penetrando en la boca al través de un orificio constituido por la ausencia de un molar, por ejemplo. Este tubo vocal debe tener cierto calibre, á fin de que las ondas sonoras producidas por las vibraciones de la lengüeta membranosa puedan ser trasmitidas á su extremidad libre, á pesar de las curvaturas; debe, además, abrirse en el fondo de la cavidad bucal, á fin de no molestar los movimientos de la lengua, y debe en consecuencia ser dirigido hácia atrás y un poco hácia arriba, de manera de no ser obliterado; su pabellon debe estar ligeramente aplastado y ser de grande eje trasversal; en fin, debe permitir la aproximacion de los dientes, necesaria para la pronunciacion de ciertas consonantes.

Cuando se hace funcionar este aparato estando cerrada la glótis, se logra producir muy pronto todas las vocales, todas las consonantes, excepto la letra R y los diptongos que necesitan la resonancia del aire en la cavidad posterior de las fosas nasales.

Se concibe, por lo tanto, qué ventajas puede ofrecer este aparato en los individuos traqueotomizados, á quienes no se puede quitar la cánula, que entonces puede servir de fuelle.

---

## Extraccion lineal externa de la Catarata, por R. Castorani.

*Gazette des Hopitaux*, núm. 129.—Noviembre de 1874.

El Dr. Castorani (de Nápoles) se ha inclinado, por sus investigaciones sobre las causas de las afecciones de la córnea, á dar la preferencia al método de la incision lineal para la extraccion de la catarata.

La operacion consiste en dos tiempos: en el primero se practica la abertura de la córnea con un cuchillo ordinario de catarata; en el segundo se extrae la catarata con su cápsula. Al principio, Castorani abria la cápsula; ha suprimido este tiempo, y añade hoy la iridectomia para facilitar el procedimiento. Los instrumentos de que se sirve para esta operacion, son: dos elevadores, una pinza para fijar el ojo, un keratótomo ancho y ligeramente curvo (todos estos instrumentos tienen una forma acodada para facilitar su manejo), una pinza curva para pupila artificial y otra recta acodada, un par de tijeras curvas sobre el plano y otro de rectas, una cucharilla de plata igualmente acodada y cuyo borde está volteado ligeramente hácia adentro para retener mejor la catarata en su concavidad.

Hé aquí cómo se hace la operacion, supuesta en el ojo izquierdo:

Separados los párpados por elevadores ó con los dedos de un ayudante, el operador, despues de haber invitado al enfermo á mirar hácia afuera, fija el ojo hácia adentro cerca de la periferia de la córnea, en la direccion del músculo recto interno. El operador tiene la pinza de fijacion con la mano izquierda, y con la derecha el keratótomo.

Tomadas estas disposiciones, y despues de haber dado al cuchillo una direccion oblícua de arriba á abajo y de afuera á adentro, penetra paralelamente al íris en la cámara anterior por la esclerótica, á un milímetro de distancia, poco mas ó menos, de la insercion de esta membrana con la córnea.

Cuando el keratótomo está próximo á salir de la cámara anterior, presenta la punta volteada hácia arriba y adentro, y el mango hácia abajo y afuera.

En el segundo tiempo de la operacion, continuando el ojo fijo y los párpados separados, se penetra con las pinzas en la cámara anterior, para tomar el íris y excindirlo.

En el tercer tiempo, el operador deja las pinzas de pupila artificial y toma la cucharilla para llevarla contra la cara posterior de la catarata. Introduce la cucharilla sobre los labios de la herida, despues de haber dado al instrumento una posicion un poco oblícua de arriba á abajo, de afuera á adentro y de adelante á atrás. Basta una ligera presion ejercida sobre la periferia de la catarata, para luxarla parcialmente. La cucharilla penetra entonces detrás de la catarata, es empujada hasta cerca del borde interno del cristalino, y este fácilmente extraido con su cápsula por un movimiento de atrás á adelante, impreso al mango del instrumento.

Las ventajas que Castorani reconoce á este procedimiento son las siguientes:

Reunion de los labios de la herida en el mismo dia de la operacion.

Los labios de la herida no se luxan, á causa del sitio de la incision y de la disposicion de los párpados.

Facilidad de ejecutar la incision en el lado externo de la córnea ó de la esclerótica.

Despues de la operacion de la catarata, no hay catarata secundaria.

Los labios de la herida en el lado externo de la córnea no se infiltran, y por consiguiente no pueden reblandecerse.

Si el humor vítreo sale en parte ó en su totalidad, el ojo recupera su volúmen ordinario sin que se altere la funcion visual.

Los accidentes que pueden sobrevenir durante esta operacion, y que es bueno conocer para prevenirlos en lo posible, son: la salida del humor vítreo, la contusion de los labios de la herida durante la salida de la catarata, la luxacion de la catarata, algunas veces inmediatamente despues de la puncion de la córnea, ó en el tercer tiempo de la operacion, cayendo en el fondo del ojo; la apertura posible de la cápsula, etc.

Sobre 391 operaciones practicadas por Castorani, ha habido 365 éxitos y 26 insucesos. Tal es, en conjunto, el resultado de la extraccion lineal externa de la catarata.

Si se compara este resultado con los de la extraccion de colgajo, á saber: Roux, 180 curaciones sobre 252 operaciones; Desmarres (padre), 86 por 100; Nélaton, 85 á 90 por 100; Wolfe, 94 sobre 107; Mooren, 53 sobre 59; Jacobson, 97 por 100; Galezowski, 14 sobre 17, se ve que la proporcion de los éxitos obtenidos por Castorani no es desventajosa, sobre todo si se tiene en cuenta la observacion que hace el autor: que en el gran número de los insucesos hay que considerar operados muertos á consecuencia de accidentes imprevistos, y aquellos que en el momento de la operacion estaban en una situacion desesperada.

M. Rocha.

# REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

## DE LA CAPITAL.

México, Enero 20 de 1875.

El núm. 1 del tomo X de la *Gaceta Médica*, trata en primer lugar de las *Preparaciones de bismuto*.

El autor dice que de todas las preparaciones de bismuto conocidas hasta hoy, el subnitrato siempre es preferido. Da como razon la accion complexa del preparado sobre el tubo digestivo; se funda en que haciendo pasar una corriente de ácido sulfídrico en el subnitrato de bismuto suspendido en el agua, adquiere una acidez creciente, disolviendo el ácido nítrico á medida que lo desaloja el azúfre para combinarse con el bismuto y formar el sulfuro correspondiente, que es de un color negro.

Una reaccion análoga puede efectuarse con el subnitrato de bismuto y el ácido sulfídrico excretado en el tubo digestivo, dándose como prueba el color de las heces. Queda la duda de saber si el ácido nítrico libre permanece inactivo ó va modificando de alguna manera las partes en donde se va formando el sulfuro.

La forma de polvo en que la sustancia se administra, se ha considerado desventajosa; se deseaba un compuesto soluble. Mr. Schalcht hizo su «licor de bismuto» que despues fué conocido en los Estados-Unidos como siendo un citrato doble de bismuto y de amoniaco; el autor del artículo cree que á este compuesto es al que ha aludido el Sr. D. Florencio Cabrera en sus «preparaciones de bismuto.»

En seguida se da la fórmula para preparar el bismuto soluble y el *modus fasciendi;* y luego expone los medios de prepararlo al estado de pureza posible.

Nosotros agregaremos que hemos empleado con *muy buen éxito* la «solucion de bismuto» que nos remitió el Sr. Cabrera, y que tal vez sea la preparacion á que alude el articulista.

---

Se trata despues del *Sulfovinato de sosa*, cuyo empleo como purgante es excesivamente peligroso.

Conclúyese diciendo que el sulfovinato de sosa debe desterrarse de la materia médica, porque al descomponerse ha de obrar como una mezcla de ácido sulfúrico y de sulfato de sosa, es decir, como un veneno.

---

**Embalsamamientos.**—El estudioso jóven médico D. N. S. Juan, señala como inconveniente de las inyecciones cadavéricas la salida de la inyeccion por la boca y la nariz, dando las razones que á su modo de ver la producen.

El efecto inmediato es la pérdida del líquido conservador, y para remediarlo disecca la carótida primitiva de un lado al nivel de su bifurcacion, coloca la cánula y hace una pequeña incision en las venas yugulares externas despues de disecadas; en seguida hace una puncion con un escalpelo ancho, dirigiendo sus bordes hácia arriba y abajo y penetrando ó bien por la membrana cricotiroidea, ó por la tiro-ioidea, pasando en este caso delante de la epiglotis para entrar á la laringe; pasa una gruesa cánula por allí en direccion de la tráquea, y practica la inyeccion de yeso, hasta que salga por la boca y nariz.

---

Comienza á insertarse el trabajo del Dr. Lobato, intitulado: *Maduracion por las atmósferas deletéreas en las labores de las minas de metales argentíferos.* En este trabajo campean la erudicion y facilidad de estilo que caracterizan los escritos de su autor; cree que la maduracion no es otra cosa que una anemia aguda, adquirida por la intoxicacion que los mineros sufren dentro de las labores; examina las circunstancias en que aquella se verifica, y demuestra que las mismas circunstancias y condiciones físicas concurren con mas eficacia á determinar la endosmosis pulmonar y á producir la combinacion con los gases tóxicos que ocasionan la descomposicion de la sangre, dando lugar al fenómeno patológico llamado *maduracion*, que para el autor es una *leukemia aguda, fulminante ó crónica*, segun el modo de producirse.

Examina despues la manera de cómo puede descomponerse la sangre, y describe minuciosamente en la sintomatología el cuadro de síntomas que la caracterizan en sus diversas maneras de presentarse.

---

El núm. 2 del mismo tomo de la *Gaceta* trae un caso de «pulmonía terminada por supuracion,» en el que su autor, el Sr. Hinojosa, hace resaltar las ventajas en este y otros casos, del empleo del hiposulfito de sosa.

Concluye el trabajo del Sr. Lobato, sobre la *leukemia* de los mineros, en el que asienta las conclusiones siguientes:

«1ª La anemia de los mineros, *leukemia aguda ó crónica*, es una afeccion sintomática de la descomposicion de la sangre por gases venenosos que forman las atmósferas de las labores de las minas.

«2ª Esta afeccion es propia de las minas, en donde la composicion mineralógica de las vetas es de *sulfo-arsenio-antimoniuros de plata;* en las demas regiones minerales, en donde la composicion mineralógica es de otra especie, no se observa.

«3ª Es comun en Guanajuato, Real del Monte, Tasco y Zacatecas, cuando hay explotacion de las minas ricas, y que afectan la composicion supra dicha.

«4ª La anemia aguda, adquirida violentamente, es incurable, y termina como terminan las demás anemias patológicas. La anemia crónica, adquirida lentamente, es capaz de curarse por los medios terapéuticos apropiados conforme lo exijan las indicaciones diarias.

«5ª A fin de curar con éxito la anemia aguda de los mineros, se debe emplear la trasfusion de la sangre por una persona práctica en estas operaciones, así como se hace en los casos de agotamiento por hemorragias violentas.»

Trae un escrito del Sr. López y Muñoz sobre Biología, y en la Revista extranjera el tratamiento racional de la tísis pulmonar. En su Crónica médica, hace mencion de nuestros *Anales* en los términos mas lisonjeros. Le damos las gracias, y procuraremos aprovechar los elementos de que se nos habla para cumplir en un todo con sus deseos.

---

El núm. 11 del tomo III del *Observador Médico*, trata en primer lugar de la tos ferina; su autor, el Sr. Lobato, termina su artículo con las siguientes conclusiones:

1.ª La tos ferina es una enfermedad exótica aclimatada en la República mexicana é importada de Europa desde que sus relaciones se hicieron mas íntimas.

2.ª La tos ferina es una enfermedad contagio-infecciosa, producida por los miasmas provenidos de la impaludeacion terrestre.

3.ª Dicha enfermedad se desarrolla epidémicamente en períodos de tiempo regulares, y no se modifica en su marcha por la altura de las regiones intertropicales, ni por la constitucion de la atmósfera de las comarcas geográficas que ocupan la mesa central de México.

4.ª Su sintomatología, su propagacion, su epidemizacion, su marcha, terminacion y complicaciones, son iguales en todas las comarcas del globo.

5.ª Su método curativo se debe compendiar como sigue: durante los síntomas catarrales, vomitivos ligeros de ipecacuana, lamedores kermatizados, pediluvios sinapizados, purgantes ligeros, pociones pec-

torales, narcóticos, como lactucario, extracto thebáico, anestésicos en jarabe, como el de cloroformo, etc. En el período convulsivo, la medicacion antiespasmódica.

El segundo artículo trata: «de la alimentacion de las razas indígenas de México comparada con la alimentacion adoptada por las razas criolla y extranjera,» por el mismo autor.

La sola enunciacion del asunto que comienza á desarrollar el Sr. Lobato, hace comprender la importancia de la materia que trata; su exámen haria pasar los límites de los apuntes de esta seccion de nuestro periódico.

En la epidemiología de la capital, se hacen notar como enfermedades reinantes en el último cuatrimestre, las neumonías estacionales de los viejos; la erisipela facial, cefálica y de las extremidades; tifo exantemático, que abunda en el hospital de San Andrés; intermitentes simples, malignas y remitentes; infartos hemorrágicos en los viejos.

Sigue un artículo que nos ha sido altamente honroso y satisfactorio, debido á su orígen y deseos; damos las gracias por la manera como se ha correspondido al primer número de nuestros *Anales*.

---

En el núm. 9 del tomo III de *La Naturaleza*, aparece un trabajo debido á los inteligentes químicos D. José Laso de la Vega y D. Manuel Rio de la Loza. Comisionados para hacer el análisis de la quina aclimatada en Córdoba por el malogrado naturalista D. Apolinario Nieto, han verificado dicho trabajo, resultando de los distintos métodos que siguieron, y tomando el promedio, obtuvieron 1 gramo 883 miligramos por 100 de la corteza empleada, y por proporcion 1 gramo 554 miligramos de los otros alcalóides.

Vigier obtuvo en 1871, sobre las cortezas que el Sr. Nieto le envió á Paris, 0,733 miligramos de más de quinina, y 0,604 miligramos de más de los otros alcalóides. Como expresa la comision, es casi seguro que debe haber dependido de la edad de la corteza.

---

Damos las gracias mas expresivas á los periódicos *El Federalista*, *El Eco de Ambos Mundos*, *El Porvenir* y *El Minero Mexicano*, por los elogios que nos han prodigado, honrándonos con la reproduccion íntegra de nuestro prospecto, estos dos últimos.

---

## DE LOS ESTADOS.

**Guadalajara.**—El núm. 22 del tomo II de la *Revista Médica*, de Guadalajara, concluye de reproducir el informe del Consejo de Salubridad, relativo á la Farmacopea mexicana; acaba tambien el artículo sobre Fisiología vegetal, del que esto escribe, y por cuya deferencia da las gracias; trata en algunas observaciones del Sr. Aceves, de testificar la bondad de la Eserina; relata algunos casos de muerte repentina, observados en las márgenes del rio de San Juan de Dios, y de la influencia perniciosa de los efluvios de ese rio, debida muy probablemente á los gases deletéreos que allí se desprenden. Da en seguida una traduccion de «El mal de la Pinta,» escrito por el baron J. W. Mullen.

Entre las enfermedades que al fin del año próximo pasado reinaron en Guadalajara, se hicieron notar las pulmonías, afecciones inflamatorias de pecho, amigdalitis, fiebre tifoidea que comenzaba, y el croup.

---

**San Luis Potosí.**—El núm. 9 del tomo I de *La Fraternidad*, trae en primer lugar el Dictámen de la Comision nombrada con motivo de la protesta de la Academia de Guadalajara, contra el decreto obligatorio á los médicos de aquella capital para que presten sus servicios gratuitamente en las actuaciones médico-legales. Como era de presumirse, el dictámen de la comision está en el sentido de la justicia que asiste á los médicos en contra de esa arbitraria disposicion; pero la Sociedad Médica de San Luis, obrando con la prudencia que la caracteriza, recabó del ilustrado Sr. gobernador Hernandez la manera de no hacer onerosa para los médicos civiles de aquella localidad, la carga que se les ha querido hacer soportar á los de otros lugares.

Señala como enfermedades reinantes en el mes de Setiembre próximo pasado, la tos ferina, las pulmonías, las afecciones de garganta y las reumatismales. En seguida habla sobre un caso de pústula maligna que por una imprudencia ocasionó algunas víctimas, y enumera las medidas tomadas por la autoridad para prevenir el mal. La sola lectura de estas medidas hace comprender los deseos que tanto las autoridades como el cuerpo médico de aquel lugar han abrigado por la salubridad pública, y su celo y actividad para matar de raíz el orígen del mal.

Concluye insertando parte del trabajo del Sr. D. Joaquin López Hermosa, sobre el croup, observado en aquella localidad.

El estudio de enfermedades como esta, por desgracia sin remedio conocido hasta hoy, importadas como un triste recuerdo del pasado, y en cuya aclimatacion entre nosotros debe haber sus diferencias, hace el que las observaciones en esta clase de enfermedades sean de un interes creciente, y nada mejor que referidas por personas que como el Sr. López Hermosa, honran en San Luis á nuestra Escuela de Medicina.

---

**Puebla.**—Un nuevo periódico médico ha aparecido en Puebla; se intitula *El Estudio;* se nos ha enviado el núm. 1 del primer año. Lo publicará mensualmente la Sociedad Médico-Farmacéutica de aquel lugar. En su introduccion campean principalmente dos ideas: la primera, el extrañamiento de que no haya aparecido sino hasta ahora un órgano del cuerpo médico de aquella localidad, debido al retraimiento para escribir las observaciones que se recogen en la práctica; la segunda, y muy loable, hace resaltar las ventajas que se obtendrian de formar estudios verdaderamente nacionales, y no seguir la rutina de aprender solo lo que nos viene del extranjero. Se excita, para que dejando á un lado la preocupacion, se den á conocer por todos los médicos las observaciones que les son propias, y con la suma de ellas formar un caudal que imprima el sello de la nacionalidad.

Semejantes ideas, altamente patrióticas y humanitarias, no pueden menos de ser hijas de personas ilustradas por su ciencia y por su filantropía; son dignas de un corazon mexicano y médico. De acuerdo en un todo con ellas, no podemos menos que secundarlas.

Sigue despues un artículo *sobre el estudio de la Tísis y accion que en ella ejercen las aguas thermo-minerales de Puebla*, escrito con erudicion; aun no podemos formarnos una idea de su objeto, por haber quedado pendiente, pero promete ser interesante.

Se trata despues del principio de unos apuntes sobre la geografía médica de Puebla; inútil nos parece encarecer el mérito de este trabajo.

El entusiasta Sr. D. Joaquin Ibañez publica un «estudio sobre la pomada mercurial doble, y un método nuevo para su preparacion inmediata.» Pasa en revista todos los procedimientos para ese preparado, y concluye dando su fórmula, que es como sigue:

| | |
|---|---|
| Grasa de cerdo | 438 |
| Cera blanca | 62 |

Se prepara un cerato como de costumbre.

| | |
|---|---|
| Cloruro mercurioso | 16 |
| Solucion de cal | C. B. |

Se pone el cloruro mercurioso en un mortero de mármol del tamaño necesario para terminar en él la preparacion; con mano de madera se destruyen los grumos que contenga, y se trata con solucion de cal,

algunas veces dejando decantar el polvo y tirando la solucion de cloruro cálcico que resulta; cuando el color oscuro y homogéneo del polvo indica su completa trasformacion en óxido mercurioso, se lava con agua destilada y se escurre, agregando sobre él, aún húmedo, una parte del cerato, y se mezcla; despues se añade por partes, y agitando siempre,

Mercurio purificado. . . . . 488

y el resto del cerato. Se mezcla bien toda la pomada y se guarda para el uso.

Trasladamos esta preparacion á la Comision de Farmacopea, para que la tenga presente.

**Mérida.**—El núm. 24 del tomo I de *La Emulacion*, de Mérida, trae en su artículo intitulado «Dos palabras,» la expresion de los sentimientos mas modestos de los señores redactores de *La Emulacion*. Han concluido su primer tomo, y deben estar satisfechos porque él es digno de los adelantos de la ciencia y de sus autores.

En su «Crónica Médica» se ocupa de la viruela. Parece que este terrible azote se desarrolla en la península con todo su aterrador cuadro de síntomas, haciendo numerosas víctimas.

Nos atreveriamos á ofrecer á la Junta de Salubridad de aquel lugar, algunos tubos de pus vacuno fresco.

M. S. SORIANO.

# REMITIDO.

## SOCIEDAD FARMACÉUTICA MEXICANA.

Esta Sociedad, con el deseo sincero de mejorar en otra edicion la obra que acaba de publicar bajo el título de *Nueva Farmacopea Mexicana*, acordó, en sesion del dia 7 del corriente, se invite por los periódicos científicos de la Capital á todos los farmacéuticos y médicos de la República, para que si lo tienen á bien, se sirvan hacer á dicha obra todas las observaciones que creyeren convenientes, y tengan la bondad de remitirlas al Secretario de la comision D. Luis Hidalgo Carpio, á la primera calle de San Ramon núm. 4.

Y en cumplimiento de dicho acuerdo, tengan vdes., señores redactores, la bondad de dar un lugar á esta invitacion en su apreciable periódico, y admitir las seguridades de mi aprecio.

México, Enero 9 de 1875.—*J. M. Laso de la Vega*, Secretario accidental.—Señores redactores de los *Anales de la Asociacion Larrey*.

# VARIEDADES.

PREMIOS OBTENIDOS POR LOS ASPIRANTES DEL CUERPO MÉDICO-MILITAR.—El 10 del próximo pasado ha tenido lugar en el Salon del Congreso, la solemne distribucion de premios entre los alumnos mas aprovechados de las Escuelas Nacionales. Nos cabe la honra de consignar aquí los nombres de nuestros aspirantes que fueron distinguidos en ese acto, y cuyo honor ha tocado tambien al Cuerpo á que pertenecen.

Este hecho habla altamente en favor de nuestra corporacion.

Alberto López Araiza, en el primer año de Medicina. Alumno meritorio.

Manuel Rocha, Rafael Caraza y Ponciano Herrera, en el tercer año de Medicina.

Prisciliano Figueroa y José M.ª Lugo, en el quinto año de Medicina.

LA SOCIEDAD MÉDICA DE BENEFICENCIA, DE MÉXICO.—Hace 22 años que se reunieron cuarenta médicos y farmacéuticos por la excitativa del finado Dr. Ramon Alfaro, con el objeto de formar una Sociedad de Beneficencia para socorrer á sus socios en caso de enfermedad; hacer lo mismo cuando por ancianidad ú otro impedimento, queden imposibilitados para adquirir su subsistencia, y crear fondos para auxiliar á las viudas y huérfanos menores con una pension.

Desde el año de 1852 que la Sociedad Médica tiene de establecida, ha cumplido en un todo con sus compromisos auxiliando á sus socios y socorriendo á sus viudas é hijos huérfanos. Despues de cubiertos sus gastos durante todo este período, actualmente tiene un capital de 6,927 pesos 99 centavos, con cuyos réditos y las cuotas mensuales de los socios se cubren los gastos cada mes, y si es posible se aumenta el fondo.

Al inscribirse en la Sociedad se pagan 3 pesos, y mensualmente la cuota de 1 peso 50 centavos.

Segun la reseña presentada por el secretario al fin del año próximo pasado, la Junta General se reunió nueve veces y la Directiva diez y seis en el año de 1874.

El principal asunto que se ventiló fué la reforma del reglamento que se publicó en Junio del mismo año.

Se asignó una pension á una señora viuda.

Se auxilió á cinco socios, subiendo la suma á 220 pesos en el año.

Ingresaron ocho socios nuevos y se borraron tres.

La Sociedad perdió por muerte á sus socios los Sres. Baz y Brasseti.

El ingreso fué durante el año, de 1444 pesos 75 centavos, el egreso, 1,469 pesos 40½ centavos, habiendo un deficiente de 24 pesos 65½ que cubrió la caja.

Auxilió á once viudas y familias de ellas, con una pension cada mes.

El número de socios con que actualmente cuenta, es el de 72.

En otro lugar colocaremos á los socios electos para formar la Junta Directiva en el presente año.

LA SOCIEDAD DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA DE LA REPÚBLICA MEXICANA.—Segun el art. 18 de su Reglamento, ha verificado la eleccion de los funcionarios de la Mesa para el presente año. Es altamente honorífico para las personas que la formaron el próximo pasado, la reeleccion que la Sociedad ha hecho en ellas. El presidente está designado por la ley y por el art. 17 del Reglamento; lo es el Ministro de Fomento; el Sr. Ramirez fué reelegido vicepresidente, así como primer secretario y tesorero los apreciables Sres. Altamirano y Malanco. En el Directorio se podrá consultar lo relativo á la Mesa.

La fundacion de esta importante Sociedad data de 30 años; ella es la mas antigua y la mas importante de la República; está relacionada con casi todas las Capitales Europeas y con los Estados Unidos. Tiene Juntas Auxiliares en los Estados de la República. En el local que le está designado hay un elegante salon para las sesiones, y anexo tiene un museo y una rica biblioteca, donde se hallan las obras mas estimables por su mérito; se ha formado una coleccion de mas de 4,000 planos.

Tan importantes mejoras, que datan de tres años á esta parte, son debidas á la laboriosidad, actividad y constancia de su digno secretario el Lic. Ignacio Altamirano, quien consagra mucha parte de su tiempo al arreglo de las oficinas y al despacho de su numerosa correspondencia. En el *Boletin* de la Sociedad, durante las tres épocas que ha aparecido, se han publicado trabajos importantísimos, que lo hacen inestimable; el tomo 1º de la tercera época, es elegante y correcto. Deseamos que cuanto antes comience á salir el 2º, y que los miembros de la Junta Directiva procuren cuanto les sea posible el progreso de esta importante Sociedad.

LA SOCIEDAD MINERA MEXICANA.—En el próximo número mencionaremos las personas que forman la mesa.

Sus reuniones se celebrarán en el local que ya tiene designado; y

no obstante que comienza á formar su museo, posee ya una numerosa coleccion de ejemplares de mucho mérito.

Nuestro país es esencialmente minero; este ramo industrial es su porvenir. La Sociedad Minera debe trabajar mucho para dar á conocer las riquezas aún escondidas que México encierra; su mision es altamente importante; así esperamos que lo harán, cuando á su frente se encuentran personas de una laboriosidad tan conocida.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE ZACATECAS.—El cinco de Octubre próximo pasado se inauguró en el salon de actos del Instituto Literario de García, en la ciudad de Zacatecas, una Academia de Medicina.

La funcion literaria tuvo el lucimiento digno de su objeto; asistieron el C. Gobernador, el C. Presidente de la Legislatura, el del Supremo Tribunal de Justicia, el director del Instituto y otras personas respetables. Pronunciaron los discursos de inauguracion los señores Gobernador, el presidente de la Academia Dr. Rosalio Torres, y el Dr. Solis. Le deseamos larga vida, y que cuanto antes veamos publicados sus trabajos.

LA SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE PUEBLA.—El 12 de Diciembre próximo pasado quedó definitivamente establecida en aquella capital una sociedad médica que lleva este nombre.

Era de lamentarse ciertamente que Puebla, en la que ha habido hombres como D. Antonio Cal, que prestó servicios notables á la Flora indígena, permaneciese indiferente en medio de los avances de las asociaciones médicas de México, cuyo espíritu parece levantarse imprimiendo á la época médica actual un sello de originalidad que le caracteriza.

Hemos recibido el núm. 1 de *El Estudio*, periódico de la misma sociedad; y cuando apenas nacia en la primera quincena de Diciembre, ya vemos los frutos que recoge el 1º de Enero. Este solo hecho nos hace presumir que una y otro tendrán larga vida, por lo que hacemos nuestros mas fervientes votos.

LEY DEL TIMBRE.—Llamamos la atencion de los médicos sobre los artículos correspondientes á los certificados que aquellos tienen que expedir. Dicen así:

«Tarifa:—33. *Certificado* otorgado por facultativos en ejercicio de sus profesiones. En cada hoja de papel del tamaño comun, 0.50.

«37. *Certificado* otorgado por profesores de Medicina en los actos del Registro Civil. Exento del pago del timbre.»

Los otros que incidentalmente deben tener presentes, son los que siguen:

«38. *Certificado* ú otro documento que, sobre licencias absolutas y demas asuntos militares, se expida en las oficinas del ramo de Guerra á los individuos de la clase de tropa, inclusos los sargentos. Exento del pago del timbre.

«45. *Copia certificada* de cualquier documento por el que se haya pagado el derecho del timbre, 0.50.

«46. *Copia certificada* de cualquier documento, partida ó asiento de libros que se expida á favor de particulares por funcionarios públicos, gefes de oficina, corporaciones, etc., siempre que tal documento no esté especificado ni cuotizado en la presente tarifa, pagará en cada hoja de papel del tamaño comun, 0.50.

«47. *Copia de despacho*, título ó nombramiento que debe presentarse para toma de razon y para justificar el primer pago del sueldo, honorario ú otro emolumento que hagan las oficinas públicas. En cada hoja de papel del tamaño comun, 0.10.

«54. *Despacho ó nombramiento*. El que expidan los poderes federales, los de los Estados, las municipalidades ó cualquiera corporacion para el desempeño de todo encargo ó empleo público, aun cuando sea con el carácter de auxiliar supernumerario ó interino, contendrá estampillas para documentos y libros, como sigue:

En todo sueldo, honorario, ú otro emolumento que no llegue anualmente á 300 pesos, exento del pago del timbre.

Desde 300 pesos anuales sin llegar á 500, se pondrán estampillas por valor de 5.00.

Desde 500 pesos anuales sin llegar á 2,000, 10.00.

Desde 2,000 pesos anuales sin llegar á 3,000, 15.00.

Desde 3,000 pesos anuales sin llegar á 4,000, 20.00.

Desde 4,000 pesos anuales en adelante . . . . 25.00.

«75. *Libros de actas ó acuerdos*. Las corporaciones, cualquiera que sea su denominacion y objeto, compañías y cuerpos colegiados, exceptuándose los colegios electorales, tienen la obligacion de extender sus actas ó acuerdos en libros que requisitará el administrador de la renta del timbre, conforme á las prescripciones establecidas para libros. En cada hoja de papel del tamaño comun, 0.05.

«84. *Memorial, ocurso, representacion, peticion ó solicitud* ante cualquiera autoridad, funcionario ó gefe de oficina. En cada hoja de papel del tamaño comun, 0.50.

«111. *Título ó diploma* para profesores de ambos sexos. De abogado, médico y farmacéutico, 20.00.»

ERRATAS.—Por una distraccion involuntaria se nos pasaron dos erratas en el número anterior. En la página 13, línea 18, columna 1.ª, dice: «microscópico,» debe decir, *oftalmoscópico*. En la misma página, línea 19, 1.ª columna, dice: «pupila,» debe decir *papila*.

**NECROLOGIA.—Tenemos la pena de consignar en las columnas de nuestros "Anales" el fallecimiento del eminente mineralogista aleman D. JUAN BURKART, acaecido en Bonn el 4 de Noviembre del año pasado.**

**El sabio compañero del Baron de Humboldt permaneció en nuestro territorio durante algunos años, consignando sus estudios en una obra que publicó á su vuelta á Alemania. La ciencia nacional le debe importantes trabajos; nuestra patria, reconocimiento.**

**Nos asociamos al duelo general de las Sociedades científicas europeas y mexicanas, á las que pertenecia el Sr. Burkart, por la irreparable pérdida que la ciencia ha sufrido en uno de sus hijos predilectos.**

# DIRECTORIO.

Sociedad Médica de Beneficencia de México.—Tiene sus Juntas Generales en la Escuela de Medicina, cada vez que lo exija algun asunto grave; y para renovar la Junta Directiva, el dia 30 ó 31 de Diciembre de cada año. La Junta Directiva se reune mensualmente el dia 20, en la casa del señor Presidente, á las cinco y media de la tarde. —Presidente, Dr. Luis Hidalgo Carpio, 1ª calle de San Ramon núm. 4; primer vocal, Dr. Miguel F. Jimenez, Escalerillas 12; segundo vocal, Dr. Agustin Andrade, Cadena 14; tercer vocal, Dr. Lauro M. Jimenez, Mesones 13; cuarto vocal, Dr. Maximino Rio de la Loza, Botica de la Merced; Tesorero, Francisco Gonzalez, Botica de Portacœli; Secretario, Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15.—Todo negocio relativo á la Sociedad debe dirigirse al Presidente ó Secretario.

Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.—Tiene sus sesiones los sábados, de seis á ocho de la noche, en el antiguo Hospital de Terceros, situado en la calle de San Andrés.—Presidente, Ministro de Fomento, C. Blas Balcárcel, Colegio de Minería; Vicepresidente, Lic. Ignacio Ramirez, Sta. Isabel 8; primer secretario, Lic. Ignacio M. Altamirano, Mariscala 8; segundo, Antonio García y Cubas, Alfaro 1; tercero, Lic. Julio Zárate, Puente del Correo Mayor 5, cuarto, Lic. Eufemio Mendoza, 2ª de la Monterilla 4; Tesorero, Lic. Luis Malanco, Jesus María 4; Oficial Mayor, Juan Duque de Estrada, en el mismo edificio; Escribiente, Pedro Altamirano, Mariscala 8; Mozo de oficios, Primitivo Lucero, 1ª de San Lorenzo 7.—Ha publicado de su 1ª época once volúmenes, de la 2ª cuatro, y de la 3ª uno. Está para publicar el segundo.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR DIAZ DE LEON Y WHITE.
Calle de Lerdo núm. 2.

* * * *

La emulacion es el alma de la enseñanza recíproca; el secreto del progreso intelectual.

El deseo de adelantar encarrila la inteligencia; la emulacion la lleva á su objeto, que es el saber.

El genio tiene una estela que fascina; el trabajo, una aureola que inmortaliza.

El talento ha tachonado el cielo de la historia con astros brillantes; la abnegacion ha escrito los fastos de la sabiduría con caracteres indelebles.

Solo el estudio arranca lauros á Minerva; solo el afan puede vestir la toga de la ilustracion.

El que mira atrás en el sendero científico, no avanza. El que no ambiciona instruirse, no es obrero del porvenir.

Demóstenes, para ser orador, intentó sobreponer su voz al estruendo de un mar agitado; Napoleon, para ser héroe, quiso eclipsar las glorias de César.

Dante creó el infierno con el esfuerzo de su imaginacion; Franklin robó el fuego de las nubes con la constancia de su experiencia; Jesucristo endulzó las penas de la vida con el valor de su sacrificio.

Imitar se debe su ejemplo para obtener un fin; seguir es fuerza su camino, para marchar por la senda de la abnegacion.

La Asociacion Larrey se anima en la mas noble emulacion; tiene por armas el estudio, por tipo á LARREY.

Su corazon, es la amistad; su deseo, el progreso de los intereses que representa; su tendencia única, el adelanto médico de México.

Su lema, es el trabajo; su broquel, la razon; su esperanza, el porvenir.

Grupo de médicos noveles y de estudiantes humildes, formamos una falanje que ambiciona penetrar al tabernáculo científico.

Si el talento nos falta, la fé nos alienta.

* * *

Nuestro periódico es la significacion de un esfuerzo compacto; es la cifra de un deseo de progreso.

Organo de una sociedad naciente, no tiene pretensiones; si á alguno aprovecha, colmará nuestra esperanza.

El juicio del público nos hará cautos; el criterio de los inteligentes nos infundirá respetuoso temor.

Oiremos razones; utilizaremos consejos; la injuria no tendrá eco entre nosotros.

El precio de nuestra publicacion está á todos los alcances. Su principal sostén es nuestro peculio, que va á sufragar los gastos de nuesta propia instruccion. Si el Gobierno nos imparte auxilio, nuestro trabajo será menos penoso, nuestros afanes mas satisfactorios.

Aquí están las páginas de los Anales de la Asociacion Larrey para todo el que trate cuestiones médicas, especialmente pátrias. Así lo pide nuestro Reglamento, así lo quiere nuestra conviccion.

Médicos y mexicanos, ¿qué mas justo que cooperar, en cuanto nos sea posible, al engrandecimiento de México?

*La Redaccion.*

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. MARZO 1º DE 1875. NÚM. 3.

## CIRUJÍA.

### APRECIACION DEL PROCEDIMIENTO DE M. CH. SEDILLOT PARA EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS Y LOS ANEURISMAS

POR M. S. LABASTIDA.

*Concluye.*

La ligadura del cabo superior, han dicho tambien los adversarios del procedimiento, puede ser desalojada por la impulsion de la sangre comunicada con fuerza á la extremidad del vaso, puede aflojarse la ligadura, y aun determinarse su expulsion, de lo que debe resultar la hemorragia. Astley Cooper, añaden, ha tenido que tratar un caso de este género. Lo hemos dicho ya, y lo repetimos de nuevo haciéndonos eco de Sedillot, las hemorragias consecutivas son excesivamente raras despues de las amputaciones; y sin embargo, las arterias están en este caso, en idénticas circunstancias que cuando se cortan las arterias entre dos ligaduras; que se compare, repetimos, esta inocuidad para las hemorragias, respecto del procedimiento que defendemos, con la frecuencia de tan formidable accidente en el procedimiento ordinario de ligadura, y se verá que si en uno ó mas casos se ha desalojado, este no es un argumento de gran fuerza, cuando se piensa que entre las veintidos observaciones que ha recogido Sedillot, no ha habido sino un caso de hemorragia, y esto debido á una traccion accidental ejercida sobre la ligadura. Repetimos por lo demas, que en este, como en los otros casos de este género, ha sido fácil contener la hemorragia. Creemos, pues, como lo dice Sedillot, que la caida prematura de la ligadura es debida en la mayor parte de casos á que ha sido mal colocado el hilo. Los experimentos que ha hecho sobre el particular, nos parecen en efecto suficientes para demostrar que la impulsion de la sangre contra la extremidad del vaso, es enteramente insuficiente para desalojar la ligadura, cuando ha sido convenientemente apretada.

En la primera experiencia hecha en presencia de los Dres. Lenoir y Veirs, se colocaron dos ligaduras sobre la arteria crural, á distancia de dos centímetros una de otra; se cortó entre las dos ligaduras, se desprendió en seguida un pequeño fragmento de la arteria, y se hizo en él con bastante fuerza una inyeccion por medio de una jeringa de la capacidad de una libra; despues de reiterados esfuerzos salió el líquido por la pared del vaso, y esta quedó en su lugar, sin que durante todo el curso de la experiencia se desalojara en lo mas mínimo.

Temiendo que se objetara que en este caso el cono de la arteria que quedaba mas allá de la ligadura era demasiado largo, se repitió la experiencia sobre varias arterias, no dejando al cono sino la longitud de uno y medio á dos milímetros, y los resultados fueron idénticos.

Considerando en seguida, que podria decirse que no habia paridad entre una impulsion súbita y el esfuerzo constante ejercido por la columna sanguínea, se trató de imitar hasta donde fuera posible, la presion sanguínea, por el experimento siguiente: Se cortó en un punto situado arriba de la ligadura, un fragmento de la arteria crural, de la extension de dos centímetros, se ligó una de sus extremidades, se adaptó á la otra un tubo de 86 centímetros de longitud, se llenó este tubo de mercurio, y se colocó la arteria en un vaso con agua, á fin de mantenerla húmeda. Durante once dias permaneció la arteria intacta; al doce, salió el mercurio por una abertura de la arteria situada arriba de la ligadura, permaneciendo esta en su lugar. Esta última experiencia es tanto mas concluyente, cuanto que la tension de la sangre en las arterias no es equivalente sino á una columna de 10 centímetros de mercurio. Creo que despues de experimentos tan concluyentes, no se seguirá creyendo en el desalojamiento de la ligadura por el esfuerzo de la columna sanguínea. Se pueden, por último, hacer dos reproches mas al procedimiento: el primero es, que cortando las colaterales que quedan muy cerca de la ligadura, se dificulta el restablecimiento de la circulacion colateral; el segundo, que es mas difícil encontrar el vaso en caso de hemorragia consecutiva. A lo primero contestamos que la seccion de las colaterales de pequeño calibre, no ejerce grande influencia sobre el restablecimiento de la circulacion, y sí puede ejercerla sobre la produccion de la hemorragia; que cuando las colaterales son de gran dimension, no deben cortarse, sino llevar las ligaduras á otro punto en que no haya colaterales, y si esto no es posible, creemos con Sedillot, que no debe intentarse en este caso la ligadura, que traeria, se hiciera ó no la seccion con doble ligadura de la colateral, un peligro seguro para la vida del enfermo.

En cuanto al segundo inconveniente, Sedillot contesta con la inflexible lógica de los hechos, que siempre que ha sido necesario hacer una ligadura secundaria, se ha encontrado el vaso con la mayor facilidad.

Veamos ahora cuál es el manual operatorio seguido por M. Sedillot. La incision de la piel, y en general de todos los tejidos, se hace de la manera ordinaria, teniendo sobre todo particular cuidado de que la incision de la piel y la aponeurosis sean bastante ámplias para facilitar las maniobras operatorias; llegado á la vaina aponeurótica, se hace la seccion en una extension mas considerable que en el método ordinario; igual recomendacion debe hacerse respecto á la incision de la vaina celulosa, pues siendo necesario, segun el consejo de Sedillot, dejar entre

las dos ligaduras un intervalo de un centímetro, y debiendo, por otra parte, cerciorarse de si existe ó no alguna colateral en la vecindad del punto en que se ha de poner la ligadura, se debe, para facilitar este tiempo de la operacion y para examinar convenientemente el vaso, descubrir este último en una extension de $2^1/_2$ á 3 centímetros; el precepto que consiste en dejar entre los dos hilos un intervalo de un centímetro, no es de rigor absoluto, y si bien debe seguirse en la mayoría de los casos, bien se puede en circunstancias excepcionales dejar un intervalo mas pequeño, pues las experiencias ya citadas de Sedillot, establecen que no hay peligro alguno en esto, y lo único que sí se requiere, es un cuidado extremo al hacer la seccion del vaso. Si se encontrare una colateral muy cerca del punto en que se ha de colocar una ú otra de las ligaduras, lo hemos dicho ya, lo preferible será alejarse de la colateral, y si esto no fuere posible, se colocarán una ó dos ligaduras, y se cortará el vaso, en el primer caso, abajo; y entre los dos hilos en el segundo. Téngase bien entendido que se trata en este caso de colaterales que no son de suma importancia para el restablecimiento de la circulacion en el miembro, pues de lo contrario, si no es posible alejarse de este punto (insistimos en ello por ser de vital importancia), se debe suspender la operacion. Este método operatorio está indicado siempre que se necesita hacer la ligadura de cualquiera arteria, exceptuando la subclavia adentro de los escalenos: ya diremos la razon.

En cuanto á las contraindicaciones, una de ellas la acabamos de citar, y es la vecindad de gruesas colaterales que no se pueden evitar y que son imposibles de ligar por las razones expuestas; este es el motivo por el que no se puede ligar por este método la subclavia hácia adentro de los escalenos; la vecindad, en efecto, de las arterias vertebral, primera intercostal, cervical transversa, tiroidea inferior, primera intercostal superior, mamaria interna, cervical profunda y escapular superior, nulificarian por completo las ventajas del método, aun en el caso en que fuera aplicable. En las demas arterias del cuerpo, con mas ó menos destreza, con mayor ó menor dificultad, siempre será posible aplicarlo. Hay otra condicion de suma importancia, y es que el punto de la arteria en que se aplican las ligaduras esté sano, pues si la retractilidad arterial ha sido alterada por la arteritis crónica ú otra afeccion cualquiera, se perderán todas las ventajas del método, y en este caso la misma ligadura por el método ordinario, está formalmente contraindicada.

Estudiadas las ventajas del procedimiento, pasemos á exponer sucintamente los hechos que tienden á confirmarlas. Resulta de la atenta lectura de las veintidos observaciones que refiere Sedillot en su memoria, la comprobacion práctica de todo lo que hemos dicho. Estas observaciones tienen tanto mas valor cuanto que han sido recogidas por cirujanos de tan reconocido mérito como Cooper, Cline, Abernethy, y Mounoir. Es cierto que algunos de los enfermos en quienes se ha aplicado el método, han sucumbido; pero en tres de ellos la muerte fué debida á complicaciones que, si bien han sido causadas por la ligadura, no lo han sido directamente: en una de las observaciones citadas por Sedillot y en las que se pusieron las ligaduras, sucumbió el enfermo á una meningo-encefalitis que hubiera sobrevenido igualmente, si se hubiera puesto una sola ligadura. Esta operacion practicada sobre la carótida, es en efecto tan grave, que si bien el método que defiendo, atenúa los peligros á que expone, jamas ni él ni cualquiera otro podrán hacer desaparecer la gravedad inherente á la anemia cerebral, á la supuracion difusa, mas fácil aquí que en cualquier otro punto, y á otra multitud de peligros que están íntimamente ligados con las disposiciones anatómicas de la region, y con la importancia del vaso y de los órganos que nutre. Querer que la seccion intervalar dé seguridades absolutas de éxito, es exigir de una operacion tan grave como la ligadura, lo que muchas veces no se puede razonablemente esperar ni aun de la operacion mas benigna. La hemorragia consecutiva ha sobrevenido tambien en cuatro casos; en uno de ellos la observacion fué recogida por Maupou, habiendo operado Sedillot. Se trataba de la carótida primitiva ligada con el objeto de prevenir la hemorragia, en una extirpacion de la parótida; al octavo dia y á consecuencia de una traccion accidental é inmoderada, de la ligadura correspondiente al cabo central del vaso, se desprendió aquella, dando lugar á una hemorragia que se contuvo, rápida y fácilmente, con solo la compresion digital aplicada sobre la abertura de la arteria; la hemorragia cesó por este medio sencillo, y no volvió á reproducirse. ¡Qué diferencia entre esta facilidad relativa para contener las hemorragias y su dificultad despues de la aplicacion de una sola ligadura! En otro de los casos de hemorragia, mortal para el enfermo, se trataba de la ligadura de la crural en un individuo de sesenta y siete años: en este hecho confiesa el Cirujano de Strasburgo, que habia una contra-indicacion formal á la operacion; porque el exámen atento del vaso, despues de la muerte, hizo ver que la arteria estaba profundamente alterada y osificada en algunos puntos, de tal suerte que no hubo retraccion. Ahora bien, pregunto con el cirujano citado: ¿la simple ligadura hubiera producido mejores resultados?

En fin; las otras dos observaciones pertenecen, una á Cooper y otra á Cline; trátase en ambas de la ligadura de la crural por aneurisma popliteo; una de las ligaduras cayó en el caso de Cooper al cabo de tres horas, y en el de Cline, pocos momentos despues de colocadas; y bien, ¿No se puede creer atendiendo á la caida casi inmediata de las ligaduras y á los experimentos tan concluyentes de Sedillot, que estaban mal colocadas? ¿ó se creerá acaso, que porque Cooper y Cline eran diéstros cirujanos, estaban á cubierto de cometer alguna vez faltas de este genero?

Sea cual fuese la explicacion que se dé á estos hechos, siempre resulta que el accidente, si depende del manual operatorio mismo, sobreviene en las primeras horas, precisamente cuando el operado está sometido á mayor vigilancia, y que por consiguiente se conjurará el peligro con mas facilidad y prontitud.

Terminaré este rápido análisis de las observaciones citadas en la memoria de M. Sedillot, haciendo notar que el estudio atento de ellas, permite ver, que tanto los casos de muerte, como los de hemorragia, no pueden atribuirse al método mismo aplicado con todas las condiciones debidas, é insisto muy especialmente sobre este particular, porque es bien sabido, y muchas veces nos lo ha hecho notar nuestro ilustrado maestro el Sr. Licéaga, que los que hacen las estadísticas de las operaciones, ya sea por mala fé, ya por ligereza, no consignan casi nunca sino el resultado final de la operaciones, sin entrar en mas detalles sobre las circunstancias especiales que pueden influir en la produccion de estos resultados; mal modo de proceder, que no dará jamas otro fruto que el atraso de la ciencia y el arte, y lamentables perjuicios para los enfermos. Hecha esta ligera digresion, concluiré diciendo que el método de que me he ocupado en esta Memoria ha sido aplicado á todas las arterias del cuerpo, exceptuando la subclavia, la aorta y el tronco braquio-cefálico, y que ha sido eficaz aun en la ligadura de las arterias carótida é iliaca, interna y externa, como lo demuestran las observaciones de Cline, Cooper y Sedillot.

Despues de este sucinto análisis de las observaciones, permítaseme exponer brevemente las de los dos únicos casos en que ha sido practicado en México el método propuesto por Sedillot.

**Primera observacion.**—El dia 1.° de Febrero del presente año entró á ocupar la cama núm. 6 de la sala de clínica del Hospital Militar, el sargento 2.° del 1.er cuerpo de caballería, Rosalío García, de 25 años de edad, temperamento linfático sanguíneo y constitucion regular. Encargado por mi maestro el Sr. Montes de Oca, de seguir la observacion de este enfermo, me acerqué á él para examinarlo, y pu-

de cerciorarme despues de un atento exámen, que se trataba de un «aneurisma espontáneo de la arteria poplitea.» Este tumor habia empezado á desarrollarse tres meses antes, y en la época á que me refiero tenia el tamaño de un limon. Puse en práctica como tratamiento, aunque sin gran esperanza de éxito, despues de las razones que contra ella me dió el Sr. Montes de Oca, la compresion, hecha doblando la pierna fuertemente sobre el muslo; pero esta posicion se hizo de tal manera insoportable para el enfermo, que á pesar de ser un hombre de carácter enérgico, y de tener la mejor voluntad para seguir estrictamente las indicaciones que se le daban, no pudo soportarla, y se quitó á las seis de la tarde del mismo dia la venda que sostenia á la pierna y el muslo en la situacion ya dicha. Al dia siguiente desistí de la aplicacion de tal medio compresivo, y lo reemplazé por un vendaje que partiendo de la punta del pié terminaba en la parte média del muslo, colocando al nivel del hueco popliteo, una pelota de algodon bastante voluminosa. Todo el mes de Febrero pasó de esta suerte, sin que notáramos que este modo de compresion produjera resultado alguno, y viendo por otra parte todas las dificultades prácticas que ofrecen los diversos medios de compresion sobre el trayecto del vaso, se resolvió hacer la ligadura de la crural en el canal de los aductores.

El dia 1.º de Marzo á las nueve de la mañana, secundado por mis compañeros los Sres. Figueroa, Robles y Rocha, y dirigido por el señor profesor de clínica externa, procedí á practicar la operacion, cuyo manual no se diferenció del ordinario, sino al llegar á la vaina de los vasos del miembro inferior: esta, en efecto, se cortó en la extension relativamente considerable de tres y medio centímetros, y la vaina celulosa en la de dos y medio. Descubierta perfectamente la arteria, no quedaba mas que ligarla; el Sr. Montes de Oca pasó entonces entre ella y la vena, una aguja de Dechamps, provista de dos hilos; levantando el vaso nos cercioramos por un atento exámen: 1.º de que era realmente la arteria la que se habia tomado, y que no habia con ella órgano alguno. 2.º de que ni arriba ni abajo existian colaterales de importancia que pudieran estorbar la formacion del coágulo; los dos hilos fueron, pues, apretados, y mientras el Sr. Montes de Oca sostenia la arteria por medio de los dos hilos, practiqué con las tijeras rectas la seccion del vaso entre las dos ligaduras. Hecho esto, se abandonaron á sí mismos los dos cabos del vaso, que se retrajeron desde luego de una manera notable; procedí en seguida á curar la herida, interponiendo entre sus labios una tira de lienzo fino, untada con cerato, y no intenté la reunion inmediata, porque Sedillot insiste muy especialmente en que se deje la herida ampliamente abierta para dar fácil salida á la supuracion, que no puede menos de formarse mientras no caigan las ligaduras. Los latidos del tumor no volvieron á aparecer desde este momento; el miembro no se enfrió de una manera notable; y por último, ni aun remotamente se presentó jamás en el curso del tratamiento el peligro de una hemorragia. El dia 19 de Marzo cayó la ligadura del cabo superior; el veintitres la del inferior; y por último, el dia 14 de Abril estaba cicatrizada la herida, y el enfermo, curado por completo, salió del hospital dos dias despues.

**Segunda observacion.**—El individuo de quien se recogió esta observacion era un soldado del 7.º cuerpo de caballería, llamado Feliciano Mendoza, jóven de buena constitucion y de temperamento linfático. Entró el 13 de Marzo á ocupar la cama núm. 10 de la sala de Clínica, y fué encargado de seguir su observacion el estudiante de segundo año Sr. García D. Jose María. Dicho soldado, con la intencion de suicidarse, se disparó sobre el pecho una carabina Henry: el proyectil penetró á 25 centímetros afuera de la línea media del cuerpo y 20 abajo de la clavícula; la bala siguió un trayecto demasiado oblícuo, de manera que la abertura de salida vino á quedar situada arriba, atrás y afuera de la de entrada, y á 30 centímetros de la columna vertebral. La pérdida de sangre inmediatamente despues de la herida hacia suponer que estaba interesado alguno ó algunos de los numerosos vasos situados en el trayecto seguido por la bala; el estudio de este trayecto y un atento exámen de las funciones respiratorias, hicieron ver que la cavidad torácica permanecia intacta, nada notable se presentó hasta el dia 17, y todo parecia marchar perfectamente cuando sobrevino una hemorragia secundaria bastante intensa. El Sr. Caraza, aspirante de guardia en este dia, logró contenerla por medio de la compresion; pero el dia siguiente en la mañana se reprodujo el accidente con tal intensidad, que el enfermo quedó en un estado lamentable: por fortuna esta hemorragia se contuvo tambien; pero el Sr. Montes de Oca, creyendo con justicia que se reproduciria casi seguramente y acabaria con el débil resto de fuerza vital que quedaba al enfermo, decidió hacer en el acto la ligadura de la axilar, abajo de la clavícula, no porque se creyera que este vaso estaba herido, pues la persistencia en la radial de latidos tan fuertes, como en la del lado opuesto, segun lo hizo notar juiciosamente el Sr. García en la historia que formó, eran una razon casi concluyente para creer que el tronco principal del miembro estaba intacto, sino porque teniendo presunciones muy fundadas para creer que alguna ó algunas de las colaterales á que este vaso da orígen, estuvieran divididas, no era prudente ir á buscarlas en medio de tejidos infiltrados de sangre; idea descabellada que, á realizarse, habria empeorado la situacion del herido. Se procedió pues como ya hemos dicho á practicar la ligadura abajo de la clavícula, delicada operacion que fué ejecutada con destreza por el señor profesor ya citado. La operacion fué en extremo laboriosa porque la infiltracion sanguínea habia alterado por completo el aspecto y la textura de los órganos, y aun habia modificado sus relaciones á tal grado, que como he dicho en el curso de esta Memoria, se estuvo á punto de ligar la vena en lugar de la arteria, error que explica perfectamente el estado de infiltracion sanguínea de los tejidos y la circunstancia de comunicarse al vaso de sangre negra, los latidos de la arteria.

Terminada la operacion, se aplicó un apósito análogo al del enfermo de la observacion precedente. El enfermo estuvo bien ese dia y el siguiente: entonces se procedió á extraer por las aberturas que produjo el proyectil; el mayor número de coágulos sanguíneos que fué posible, pues la enorme cantidad de sangre que estaba infiltrada bajo los músculos gran dorsal, gran redondo, grande y pequeño pectorales, hacian temer la gangrena de los tejidos ó la infeccion séptica. Estos temores se realizaron por desgracia, porque al dia siguiente se encontraron al descubrir al enfermo, dos placas gangrenosas situadas sobre el muñon del hombro; además, exhalaba un olor insoportable que infectaba la sala, lo que hacia creer que el derrame sanguíneo estaba en plena descomposicion; el miembro conservaba sin embargo una temperatura regular, no estaba tenso y parecia disfrutar un estado de vitalidad suficiente.

Indudablemente las dos placas gangrenosas del muñon del hombro, fueron producidas por la tension de los tejidos en este punto por los coágulos sanguíneos, y el enfermo murió el mismo dia, á consecuencia de la infeccion séptica.

Solo añadiré para concluir, que en la autopsía se encontraron: 1.º Divididas la vena axilar y la arteria mamária externa; lo que en mi concepto justifica la operacion. 2.º Que habia una distancia de centímetro y medio entre los dos cabos de la arteria; hecho que confirma los resultados obtenidos por M. Sedillot en sus experimentos sobre la retractilidad arterial. 3.º Que ejerciendo una presion ligera de arriba abajo, sobre el trayecto de las arterias radial y cubital, se determinó la salida de algunas gotas de sangre de muy buen aspecto; prueba evidente de que la circulacion no estaba interrumpida en el miembro.

Señores: he concluido este imperfecto trabajo, y solo me falta suplicaros me disimuleis si he fatigado demasiado vuestra atencion; pero tratándose de un procedimiento tan poco conocido aun en Europa misma, y

considerando que presenta una incontestable superioridad sobre la ligadura única; he creido de mi deber al tratar este asunto, entrar en el mayor número posible de detalles, á fin de procurar imbuir en el ánimo de los que me escuchan la ventaja que habria de generalizar este procedimiento en México. Las observaciones de los cirujanos europeos que tantas veces he citado en el curso de esta Memoria, dan la sancion de la experiencia á este método: es cierto que las dos únicas observaciones que se han recogido en México, gracias á los loables esfuerzos que tiene por los adelantos de la cirujía nacional el profesor que tan dignamente desempeña hoy la cátedra de Clínica Quirúrgica, no son suficientes para constituir lo que pudiera llamarse la experiencia nacional sobre este asunto; pero si se considera que parecen confirmar lo que se asegura respecto á las ventajas de la seccion intervalar, no se tendrá inconveniente en aplicarla siempre que la ocasion se presente. Repetiré aquí de nuevo, aunque lo he dicho ya, que no se crea encontrar en este trabajo la mas pequeña novedad; un resúmen de lo que han dicho los que han escrito sobre la materia, y una que otra apreciacion, tal vez errónea, por falta de capacidad y de experiencia, forman la memoria que presento.

Combatir hasta donde me fuera posible la creencia de algunas personas, sobre que este método introduce solo en el manual operatorio detalles de pequeña importancia; tal ha sido el principal móvil que me determinó á tomar la pluma, y solo diré á los que de tal manera lo juzguen, que el lema de todo cirujano digno de ese nombre debe ser el filantrópico principio de J. L. Petit:

«Ningun detalle carece de importancia cuando se trata de la vida humana.»

México, Agosto 6 de 1874.

Manuel S. Labastida.

# HERIDA POR ARMA DE FUEGO

## CON FRACTURA CONMINUTA DEL HUMERO DERECHO.

### CURACION SIN ACORTAMIENTO APRECIABLE DEL BRAZO

Por J. Espinosa.

Para dar cumplimiento á un deber que nos impone nuestra Sociedad, he resuelto ocuparme de la lectura de una observacion de herida por arma de fuego, que, á mi ver, encierra algo notable por las circunstancias que acompañaron su tratamiento y por el feliz éxito que lo ha coronado.

Sabido es que cuando un proyectil produce una pérdida de sustancia en las partes blandas de un miembro, y fractura el hueso conminutamente, dejando el foco de la fractura en contacto con el aire, los accidentes que sobrevienen como consecuencia, son de tal gravedad, que para conjurarlos y poder salvar la vida del herido, las mas veces no tiene el cirujano otro recurso que la amputacion.

Cuando por este medio, por terrible que sea, logra el objeto que se propone, alcanza un verdadero triunfo, porque arrancar del sepulcro á un hombre medio envuelto entre sus sombras, es y será siempre, aun á costa de una mutilacion, un hecho glorioso para la ciencia y útil para la sociedad. Mas no basta llegar al fin principal desatendiendo los detalles, sino que debemos tener siempre á la vista, que el bello ideal de la Cirujía, hácia el cual deben tender todas nuestras aspiraciones, es realizar el restablecimiento de la salud, conservando la integridad del individuo.

La Cirujía moderna cuenta numerosos hechos que prueban suficientemente no solo la posibilidad, sino aun la frecuencia de las curaciones de fracturas complicadas con herida, y nosotros hemos visto las articulaciones del codo, de la rodilla, y la coxofemoral ámpliamente abiertas, con las superficies articulares fracturadas por el choque de un proyectil, llegar á la curacion conservándose el miembro íntegro y con la aptitud necesaria para llenar mas ó menos perfectamente sus funciones.

En la práctica civil y en los hospitales, en donde es posible rodear al paciente de todas ó la mayor parte de las condiciones favorables, y en donde es dable al cirujano repetir sus visitas cuantas veces lo juzgue conveniente, estos hechos no son muy escasos, porque contando con todos los elementos, se está en aptitud para intentar la conservacion de un miembro, á condicion de ejercer una vigilancia activa, para que llegado el instante en que sobrevenga un accidente que haga perder toda esperanza, ó que ponga en grave peligro la vida, se proceda sin pérdida de tiempo á la amputacion.

En la práctica militar, ó mas bien en campaña, las circunstancias son otras; el número de cirujanos que marcha con las divisiones expedicionarias es muy reducido; generalmente acompaña á cada brigada uno solo, y este tiene que reasumir, sobre los deberes de su profesion, los de administrador, farmacéutico y comisario de los hospitales temporales.

Despues de una batalla, se encuentra obligado, sin ningun ayudante inteligente, con muy pocos enfermeros, las mas veces lejos de los grandes centros de poblacion y escaso de los recursos mas precisos, á prestar sus auxilios á un número de heridos muy superior á sus fuerzas, sin localidades á propósito para alojarlos, pudiendo cuando mas disponer de algunas humildes habitaciones húmedas y estrechas, donde los coloca sobre un miserable lecho de paja, sin otro abrigo que el que cada uno puede proporcionarse.

Si á esto se agrega la frecuente necesidad de trasportarlos á largas distancias en las malas camillas que se improvisan en el momento, pues las que se llevan no son en número suficiente, se comprenderá que no es posible al cirujano de ejército, ni aun privándose de las horas mas indispensables para el descanso, disponer del tiempo necesario para asistir á sus heridos con el debido esmero, ni colocarlos en las condiciones propias para el buen éxito de sus tratamientos.

Por estas razones y por no exponer las vidas que le están confiadas bajo el pretexto, muy laudable en verdad, de intentar la conservacion problemática de un miembro, cuya amputacion pone desde luego al herido á salvo de varios accidentes graves, es por lo que la cirujía se muestra con frecuencia en los campos de batalla, menos conservadora que en los hospitales convenientemente establecidos.

Por fortuna algunos resultados obtenidos en medio de las mas desfavorables condiciones, están presentes á nuestra vista para animarnos y encaminar nuestros esfuerzos á restringuir cada dia mas el campo de las amputaciones. A ellos vengo á unir la observacion que forma el objeto de este escrito, impulsado por el deseo de contribuir, aunque en muy débil grado, á hacer menos frecuentes las amputaciones despues de una batalla.

### OBSERVACION.

En la madrugada del 23 de Diciembre de 1871, y durante el asalto sobre el pueblo de San Mateo Sindihui, el C. General Francisco Loaeza que mandaba en gefe las fuerzas asaltantes, fué herido por una bala de fusil Remingthon en el brazo derecho.

Trascurrió como una media hora antes de recibir los primeros auxilios, y entonces comprendí, por el estado de sus vestidos, que la cantidad de sangre perdida era de consideracion; y esta pérdida sufrida despues de una marcha fatigosa, continuada desde la madrugada anterior hasta las doce de la noche, apenas interrumpida para tomar un escaso alimento, debia traer como consecuencia un abatimiento en las fuerzas. Y en efecto, cuando llegué cerca de él, aunque estaba sentado, tenia la frente cubierta de sudor, el pulso débil y frecuente, y se quejaba de náuseas y malestar de cabeza, por lo que, y con el fin de evitar un sin-

cope le coloqué en el decúbito dorsal, y en tanto que desnudaba el brazo, ordené que le administrasen unos tragos de coñac.

Descubierta la herida, reconocí que estaba situada en el punto de union del tercio inferior con el medio del brazo derecho, presentando dos aberturas, una en la parte anterior mas cerca de la cara externa que de la interna, y la otra, de mayores dimensiones, sobre la cara posterior. La movilidad anormal era tan notable, que no podia quedar duda acerca de la fractura completa del húmero.

La oscuridad que reinaba en torno nuestro y la poca seguridad que nos brindaba el sitio en que nos hallábamos, alejó de mí toda tentativa de investigacion que, rompiendo algunos coágulos, pudiera reproducir una hemorragia que en tales circunstancias me habria sido difícil de contener. Por tales razones, conformándome con saber que habia fractura con herida, me limité á aplicar sobre cada una de las aberturas un mollar de hilas impregnadas de agua, y á sujetarlas con un vendaje enrollado desde la extremidad de los dedos hasta el hombro.

Provisto de este apósito, insuficiente en verdad, pero el único que por el momento pude haber empleado, ayudé á mi herido á montar á caballo, y le conduje al sitio que por mas abrigado contra los fuegos del enemigo, juzgué propio para situar el hospital. Aquí agregué al vendaje mencionado, dos férulas de madera, una sobre la cara interna y otra sobre la externa del brazo, que desde ese instante quedó sometido á una irrigacion continua de agua fria.

El dia siguiente me ví obligado á quitar el vendaje, porque su presion, por haber comenzado el brazo á tumificarse, empezaba á hacerse insoportable, y me aproveché de esta circunstancia para examinar mas detenidamente la herida. Esta, como he dicho, presentaba dos aberturas en los puntos ya mencionados; la anterior irregularmente circular, de $1^1/_2$ centímetros de diámetro, y la posterior, mas irregular, de bordes escotados, con una forma elíptica cuyo mayor diámetro, paralelo al eje del miembro, media 4 centímetros de longitud. Introduciendo por ella el dedo pequeño de la mano izquierda, en tanto que con la derecha fijaba el brazo, pude notar que la fractura era conminuta; que las esquirlas en su mayor número estaban adheridas á las partes blandas; y que una de entre ellas, situada hácia la parte posterior, se extendia hasta cerca del epicóndilo. Abrazando toda la circunferencia del brazo y abajo de la herida, existia una equimosis que terminaba, desvaneciéndose insensiblemente, en el tercio superior del antebrazo.

El estado general era muy halagador: el pulso latia con una frecuencia muy poco superior á la normal; habia poca sed, la lengua estaba limpia y húmeda, el apetito era corto y las digestiones algo lentas; pero este último fenómeno existia ya con anterioridad á la lesion; la inteligencia estaba tan bien, que cuando me presenté se ocupaba el enfermo en redactar el parte detallado de la jornada, y en dictar varias órdenes, con tal tranquilidad, como si estuviera en el pleno uso de su salud.

Despues de lavar la herida y de separar con las pinzas todo lo que pude sin fatigar al paciente, reapliqué el mismo aparato; ordené que se continuaran las irrigaciones de agua fria, le prescribí un vaso de limonada vegetal para calmar la sed, polvos de Vichy para facilitar las digestiones, y té con leche por alimento.

El dia 25, con objeto de disminuir la tension del miembro y extraer una esquirla que se hallaba enteramente libre de adherencias, practicó el Sr. Montes de Oca una incision que prolongaba hácia arriba la herida posterior.

El estado general seguia el mismo que la víspera, salvo la frecuencia del pulso, que habia ligeramente aumentado.

El dia 27 suspendimos las irrigaciones, y reemplazamos las férulas de madera por otras de carton que para el objeto nos parecieron preferibles por su ligereza. Este mismo dia abandonamos el pueblo de San Mateo para dirigirnos á Nochistlán, adonde trasportamos á nuestro herido en una camilla llevada en hombros de cuatro hombres, los que á pesar de su cuidado no podian dejar de imprimirle violentas sacudidas ocasionadas por los accidentes de un camino estrecho y quebrado, bañado por un sol abrasador.

Despues de tres dias llegamos á Nochistlán, en donde quizá á consecuencia de la fatiga, sobrevino en el brazo una inflamacion que fué combatida eficazmente por fricciones mercuriales. Vencido este incidente, continuamos nuestra marcha hácia México, interrumpiéndola frecuentemente durante uno ó dos dias para dar algun descanso al enfermo.

Durante este tiempo repetia las curaciones dos veces al dia, porque la supuracion era muy abundante; lavaba las heridas con agua adicionada con una pequeña cantidad de cloruro de Labarraque; hacia una inyeccion con alcohol; introducia en el trayecto una mecha empapada en el mismo líquido, y cubria las heridas con unas planchuelas de hilas untadas con cerato.

Comprendiendo que la consolidacion de una fractura se obtiene con tanta mayor facilidad, cuanto mas prontamente se inmobilizan los fragmentos, quise desde los primeros dias aplicar un aparato inamovible; pero como las frecuentes inflamaciones á que se vió sujeto el brazo durante el camino, me impidieron poner en práctica mi deseo; me limité á emplear el aparato antes descrito, compuesto de unas férulas de carton, sostenidas por un vendaje enrollado.

El 20 de Enero de 1872 llegamos á esta Capital, y no fué sino cuatro dias despues, cuando la inflamacion del brazo habia desaparecido completamente, y se hallaba el enfermo en perfecta quietud, cuando apliqué por la vez primera un aparato dextrinado, extendido desde el tercio superior del antebrazo hasta el hombro, y provisto de dos aberturas en correspondencia con las heridas, para poder vigilarlas, curarlas convenientemente y facilitar el escurrimiento del pus.

Pasado un mes, en compañía del Sr. Soriano separé este aparato que empezaba á aflojarse, para extraer unas esquirlas que la supuracion habia desprendido. Nos aseguramos entonces que la consolidacion estaba muy avanzada, y aplicamos otro enteramente igual que quité el 22 de Marzo en presencia de los Sres. Montes de Oca y Vasconcelos, quienes me ayudaron á extraer otras esquirlas, y á colocar atro aparato mas pequeño, por obedecer á un exceso de prudencia, pues la consolidacion era perfecta.

Exploraciones repetidas cuidadosamente con el dedo introducido por las heridas, me hicieron conocer que el medio empleado por la naturaleza para obtener esta consolidacion, consistió en la formacion de columnitas ó estaláctitas huesosas que del borde del fragmento inferior se elevaban siguiendo una direccion curva al encuentro del superior, y que multiplicándose y uniéndose entre sí, llegaron á constituir un callo en forma de ampolla como de $3^1/_2$ centímetros de altura que aprisionó en su interior numerosas esquirlas de diversas dimensiones, y mas ó menos próximas á desprenderse, sin dejarles otra comunicacion con el exterior que dos cloacas, una anterior y otra posterior, en correspondencia con las aberturas de las partes blandas. En cuanto á la esquirla posterior que he dicho se extendia hasta el epicóndilo, consolidó probablemente del mismo modo que las fracturas simples.

Aunque fácilmente habriamos podido extraer las esquirlas así aprisionadas y en vía de eliminacion, valiéndonos del cincel ó de unas tenazas incisivas, preferimos dejarlas por entonces en su lugar, por temor de producir una conmocion perjudicial para el callo, y siguiendo los juiciosos consejos del Sr. Montes de Oca, esperar pacientemente que fueran separadas por la supuracion. Con el objeto de favorecer la salida de esta, é impedir el estrechamiento del trayecto fistuloso, colocamos una mecha, que á la manera de un cedal, lo atravesaba de un extremo á otro.

Desde entonces principié á curar las heridas una sola vez cada vein-

ticuatro horas, y al practicar mis curaciones tenia gran cuidado de examinar las esquirlas para extraerlas tan pronto como las notaba libres de toda adherencia, tocando las que no lo estaban con nitrato de plata, para precipitar su eliminacion.

De este modo extrajimos numerosas esquirlas, y la última, quizá la mayor, de $2^1/_2$ centímetros de longitud, 1 de latitud y 3 milímetros de espesor, se desprendió completamente y pudo ser extraida el dia 6 de Octubre próximo pasado, dos años, nueve meses y trece dias despues del accidente.

Siguiendo esta conducta, la curacion marchó hasta el fin, sin que el menor accidente viniera á complicarla. A medida que las esquirlas fueron eliminándose, un tejido de nueva formacion fué llenando el vacío que dejaban, hasta quedar definitivamente establecido un callo lleno, de forma ampulosa, y deprimida al nivel de sus antiguas cloacas, disposicion que aun al presente puede notarse al través de las partes blandas. La cicatrizacion de estas últimas no se hizo esperar mucho, y hoy solo quedan como testimonio local é indeleble de la lesion, en el lugar correspondiente á las aberturas de entrada y salida del proyectil, dos cicatrices infundibuliformes bastante ámplias y profundas para poder introducir, principalmente en la primera, el tercio inferior de la falanje ungual del pequeño dedo.

Los movimientos del miembro, imposibles durante los primeros meses que siguieron á la separacion del aparato dextrinado, fueron volviendo poco á poco: primero los de extension y flexion del antebrazo sobre el brazo, despues los de pronacion y supinacion del antebrazo, y por último el de extension de la mano sobre el antebrazo. Este último y los de supinacion muy lentos para reaparecer, quedan aún imperfectos. Los de supinacion, aunque fáciles son débiles; la extension de la mano sobre el antebrazo exige para ser ejecutada, que este se halle en supinacion y en posicion horizontal, ó cuando menos perpendicular al brazo, obedeciendo mas bien á su propio peso que á la accion de los músculos extensores; en tanto que en cualquiera otra actitud del antebrazo, la mano permanece naturalmente en la flexion.

La existencia tan prolongada de la parálisis de los músculos que presiden á los movimientos de supinacion y extension, unida á la falta de sensibilidad en la region posterior y externa del antebrazo, porcion externa del dorso de la mano, y de la cara dorsal del pulgar que persistió algunos meses despues de la perfecta consolidacion de la fractura, me induce á creer en la solucion de continuidad del nervio radial; y en este caso, la vuelta completa de esta sensibilidad, así como la reaparicion sucesiva aunque lenta de los movimientos en los músculos indicados, pueden explicarse, ó por la cicatrizacion del cordon nervioso, ó por el adosamiento de sus ramos con los del cubital. Actualmente tengo la satisfaccion de ver á mi herido, con su brazo algunos milímetros apenas mas corto que el del lado opuesto, enteramente sano; dotado de una fuerza muy cercana á la normal, y con casi todos sus movimientos que se perfeccionan cada dia mas.

---

Reasumiendo, tenemos en esta observacion una fractura conminuta del húmero complicada con herida y contusion extensas de las partes blandas, y por lo mismo en circunstancias propias para practicar la amputacion, por el temor de ver sobrevenir accidentes demasiado graves. El herido, aunque dotado de una constitucion robusta, se hallaba sujeto á frecuentes congestiones de hígado que desde algunos meses antes del accidente le habian obligado á guardar dieta y á seguir un tratamiento expoliador.

Para los primeros dias que siguieron á la herida, en un pueblo pequeño, rodeado de una atmósfera infectada por las emanaciones desprendidas de los demas heridos y de los cadáveres de hombres y animales mal sepultados, y agitado por la intranquilidad de espíritu inevitable en un gefe de ejército que se encuentra rodeado de pueblos enemigos, lejos de todo auxilio y al frente de un corto número de soldados que, aunque victoriosos, se hallan hambrientos, fatigados, y faltos de sus gefes principales; emprende despues, conducido en una camilla, una marcha los primeros dias sobre un camino muy accidentado y bajo un sol abrasador, para pasar sin transicion á un clima relativamente muy frio. Hasta pasado un mes del accidente, se consigue que la tumefaccion inflamatoria desaparezca, y puedan quedar los fragmentos mantenidos en contacto por un aparato inamovible; y sin embargo, la curacion marcha y llega felizmente al fin deseado. Es cierto que á primera vista parece un poco largo el tiempo que duró el tratamiento; pero si se considera que el período molesto para el enfermo, durante el cual para nada podia servirse de su miembro, duró tres meses solamente, porque una vez libre del aparato que lo dificultaba, empezó á verificar algunos movimientos y á emplearlo cada dia con mas ventaja; resulta, que salvo la necesidad de cambiar diariamente la curacion, las molestias que experimentaba eran bien pocas. Y aun cuando así no hubiera sido, aun cuando hubiera tenido que sufrir algo mas durante el tiempo trascurrido desde el dia en que recibió la herida hasta aquel en que cicatrizó por completo, creo que, si se atiende al resultado final, este nunca puede parecer comprado á gran precio.

J. Espinosa.

---

# OBSTETRICIA.

## EMBRIOTOMÍA

Por A. Ortega,

Profesor de Clínica de Obstetricia de la Facultad de México, y Director del Hospital de Maternidad.

Entre las operaciones obstétricas mas difíciles, puede contarse, sin duda alguna, la embriotomía; y de todas las subdivisiones de esta operacion, la seccion del tronco y del cuello son las mas laboriosas y las que producen mayor traumatismo en los órganos de la madre.

Puede evaluarse la dificultad de una operacion por el número de instrumentos inventados para ejecutarla, y á la verdad no son pocos los que se han imaginado para dividir el cuello y el tronco del niño contenido aún en el seno materno.

Hay algunos tan toscos, y podria decirse bárbaros en su accion, que obran dislocando las vértebras y reventando las partes blandas del niño. Tal es el célebre gancho de Braun que, no teniendo cortante ninguno, tiene que obrar por el brazo fuerte del operador que disloca, dilacera y revienta á pura traccion y torsion. Si este efecto produce en el feto ¿cuál será el que produzca en la pobre madre? El de Jaquemier es complicado, caro y difícil de aplicacion. Todos los demas, inclusive el de Pajot, obran tan solo en el cadáver, pues para pasar su cuerda lo hace por medio de una bala de plomo. En la mujer viva, la contraccion uterina impide el paso de semejante cuerpo. Hay veces que aun la introduccion de uno ó dos dedos no se hace sin grandes y sostenidos esfuerzos.

Todo esto habia obligado al hábil y célebre Pablo Dubois á abandonar toda especie de instrumento especial y á servirse tan solo de una gran tijera que, conducida por la mano izquierda introducida en el útero, iba poco á poco seccionando al feto por pequeños pellizcos. Ya puede imaginarse lo largo y laborioso de tal procedimiento, y la grande vigilancia que tenia que observarse para no herir á la madre. El que esto escribe, vió una vez al ilustre partero hacer la operacion, la cual duró cerca de

dos horas, y comprendió que solo en manos de un práctico consumado podia tener buen éxito.

El objeto de los procedimientos quirúrgicos y de los instrumentos que se inventan ha de ser el de hacer fácil una operacion aun á los poco prácticos en el arte.

Impresionado por estas ideas, á mi última vuelta á esta Capital el año de 1870, tuve el gusto de ejecutar una embriotomía con un nuevo procedimiento que me dió un resultado brillante y que deseo hacer conocer. Estaba delante de un caso de presentacion del hombro derecho, dorso anterior, con prolapsus del brazo; la agua del amnios evacuada desde hacia tres dias: el niño muerto y la epidermis del brazo desprendida. No valia la pena de intentar la version traumatizando horriblemente á la mujer. La embriotomía estaba mucho mas indicada, tratándose ya de un cadáver.

Reflexioné un momento y concebí un nuevo método y procedimiento.

Pedí á la partera en gefe que entonces lo era Dª Josefa Sanchez Lara, una barba de ballena de su corsé. La encorvé ligeramente al calor, y en la extremidad hice un ojuelo ó taladro. Preparé una sierra de cadena de reseccion, añadiendo en sus extremidades dos porciones pequeñas de cáñamo para alargarla. Hecho esto, procedí del modo siguiente:

Puesta la mujer al través de la cama en la posicion tocológica comun, con los piés apoyados en dos bancos *sin respaldo*, puse primero un lazo en el brazo procidente. Entonces, encargando á un ayudante hiciese una traccion constante sobre este miembro hácia abajo y hácia atrás, engracé mi mano izquierda y la llevé entre el pubis y el dorso del niño hasta tocar con mi dedo medio la axila superior y pasarla un poco mas arriba. Tomé la ballena encorvada y la extremidad taladradá la conduje entre la palma de mi mano izquierda y la espalda del feto hasta que la punta llegó al nivel de mi dedo medio. Doblando con fuerza mi mano izquierda y el dedo medio conductor de manera á rodear el tronco del niño y obligar á la ballena á hacer el mismo movimiento, de manera que la punta viniese á tocar el plano external y tomase una direccion hácia abajo y hácia atrás, comencé á impulsar la ballena con mi mano derecha contra la palma de la mano introducida. El cambio de direccion dado en la parte alta, hizo que el tallo flexible viniese á aparecer del lado external del niño rodeando enteramente su tronco, aunque habia sido introducida entre su espalda y la mano izquierda del operador.

Terminada esta parte de la operacion, se pasó en el taladro uno de los cáñamos añadidos á la sierra de cadena y bien anudado, se volvió á extraer la ballena por el mismo punto donde habia sido introducida para sustituir el asa que ella habia formado por otra asa constituida por la sierra de cadena. Al ejecutar este tiempo de la operacion, se necesita tener cuidado de que la orilla cortante de la sierra de cadena sea la que quede contra el niño tocándole inmediatamente.

Terminado esto, se anudaron los dos puños ó mangos en T de la sierra de cadena, comenzando á ejecutar los movimientos de vá y vén, protegiendo al principio la vulva y vagina con dos valvas de un espejo uterino ó con dos univalvos de Sims. Antes de terminar el corte, ó mejor aún desde su principio, se llevó el brazo procidente del lado opuesto adonde estaba la cabeza del niño, para que la seccion que habia comenzado en la axila superior viniese á terminar sobre el hombro opuesto. Operando así, resulta una seccion oblícua, que es una de las grandes ventajas de este método y que deja pendiente el miembro torácico procidente unido al tronco y el otro miembro pendiente de la cabeza del niño, lo que facilita extraordinariamente su extraccion. Todo el mundo sabe las graves dificultades que suelen resultar de una cabeza de feto separada del tronco y perdida en el interior del útero.—Es admirable la facilidad con que la sierra de cadena cortó y destruyó las partes blandas y el esqueleto del niño.

Completada la seccion, fué obra de un instante la extraccion del tronco tirando del brazo que salia, y luego la extraccion de la cabeza tirando del otro miembro torácico que se presentó por sí mismo á la entrada de la vulva.

En resúmen, este método tiene la novedad de la seccion oblícua que facilita tanto la extraccion de la cabeza, y aun la aplicacion del forceps ó del cefolotribo, pues hay un punto con que fijar la parte fetal, que cuando está sola es tan movediza.

Como procedimiento operatorio se ejecuta con una barba de ballena y una sierra de cadena, ó á falta de ella, con una cuerda como la que usa Pajot; objetos que en todas partes pueden encontrarse.

Para facilitar mas la operacion, el que esto escribe ha hecho construir conductores de ballena, con una oliva aplanada de plata en la extremidad que lleva el taladro. De este modo es imposible herir á la madre, ni desviarse por una falsa vía.

Leiter los ha construido muy bien, y además ha aumentado la longitud de algunas sierras de cadena por medio de dos cadenillas, lo que facilita grandemente la operacion.

México, Enero 17 de 1875. A. Ortega.

# TERAPÉUTICA.

## ESTUDIO CLÍNICO
de la
## HIDROTERAPIA RACIONAL

POR J. M. LUGO

Profesor de 2º año
de Veterinaria en la Escuela del ramo.—Miembro titular de la Academia de Medicina de México, etc., etc.

Muchas cuestiones aún vírgenes contiene la ciencia médica; muchos misterios aún inexcrutables encierra la medicina humana.

Las señales de la brújula de investigacion son inciertas en lo que no se palpa, son vagas en lo que patentiza.

En el dédalo científico, poco alcanza el atrevimiento, y apenas fructifica la lógica.

El hombre, sin embargo, anhela saber, y no ignora que la constancia mina los imposibles.

¡Cuántos enigmas, cuántos arcanos han sido resueltos con solo el afan y el trabajo!

El que quiera encontrar una verdad nueva, tiene que aventurarse en esa ruta de abnegacion. El que intente esclarecer algun hecho, debe seguir ese espinoso sendero.

Los padres de la ciencia en la formacion de sus inmortales obras, y los observadores en la secuela de sus maravillosos descubrimientos, han pasado por el carril del sacrificio.

Hé aquí el ejemplo que debe seguirse, y hé aquí tambien la regla que en todos casos debemos imitar.

Noble es arrancar á la ciencia cualquiera de sus secretos, y grandioso y sublime conquistar los que, destinados á endulzar las desgracias de la humanidad, forman un nuevo antídoto contra la destruccion.

La Terapéutica es quizá el ramo del saber que mas interese al hombre; el objeto de estudio mas digno de su instintivo egoismo.

Cuando pudiera conseguirse que solo la nutricion minara nuestra vida; que solo el indeclinable cambio de la materia perturbara nuestra máquina, encaminándola insensiblemente al sepulcro; cuando libres de las enfermedades, respiráramos una atmósfera descargada de anatemas, entonces, á no dudarlo, bendeciriamos al destino que, sujetándonos á la ley universal de que para que todo viva todo debe morir, borraba de la miseria humana el dolor, de los disgustos sociales la desgracia.

Quizá este desiderato sea siempre una bella utopia, á la que no obstante debemos tender. Las lluvias gastan las montañas, los huracánes arrasan las poblaciones; ¿por qué nuestro afan no cimbrará alguna vez en sus quicios los sustentáculos del misterio?

Yo, abrigando esa esperanza, me atrevo á unir mi esfuerzo de hormiga á los robustos empujes de los atletas de la ciencia; y ya que no puedo abarcar la ciencia de curar en toda su extension, séame lícito concretarme á uno de sus puntos cuya importancia lo hace, sin duda alguna, digno de esa eleccion. Quiero hablar de la *Hidroterapia.*

Mi condicion de practicante en el Hospital Militar de Instruccion, en donde seguramente existe el mejor de los aparatos hidroterápicos de México, y en donde el número de enfermos sometidos al sistema Fleury es considerable, me ponen en la posibilidad de observar en cierta escala los provechosos efectos que este medio ejerce en diversas de las afecciones que aquejan á la humanidad.

Quizá infiel cronista de los hechos que relate, pueda deducir consecuencias poco precisas; acaso alguna vez la preocupacion norme mis aseveraciones; y sin embargo, protesto que mi buena fe es perfecta, y que, deseoso de que se saque algun fruto de mi trabajo, este no tendrá mas guía que la verdad, ni mas garantía que mi conciencia apreciativa.

Una ligera reseña de los pasos que ha seguido la hidroterapia en México, el estudio de la accion fisiológica del agua fria, segun los variados modos con que entre nosotros se ha aplicado, y los resultados curativos que con su empleo se han obtenido en diversas afecciones, completarán en cuanto sea posible el pequeño tratado que deseo forme este opúsculo.

Cualquiera punto que hubiera elegido para una tésis, seria como el presente, superior á mis fuerzas.

## Historia de la Hidroterapia.

Antes del año de 1848, el uso del agua fria en México estaba circunscrito á baños de inmersion que, aunque en casos determinados, producian buenos efectos; por su defectuoso modo de aplicar, eran en general mas defectuosos que útiles.

Por los años de 1848 á 1849 vinieron al país unos eclesiásticos que pretendieron hacer de la hidroterapia sola, ó combinada con la sudacion forzadá, una panacéa universal.

Para generalizar su método curativo, publicaron cuadernos indicando el modo de aplicacion, así de la hidroterapia propiamente tal, como de la sudo-hidroterapia y de los baños de sábana.

Sacaron en efecto buen partido en determinadas circunstancias; pero el principio científico, desvirtuado en su mayoría por ideas especuladoras, ó su aplicacion por manos inexpertas, hizo que tan poderoso recurso, caido en el mas injusto descrédito, se sepultara en el olvido.

En 1869, el establecimiento en el Hospital Militar de una regadera, llenando ya algunas de las condiciones de los famosos baños de Bellevue, fundados en 1846, y los brillantes efectos producidos en ciertas enfermedades, despertaron la emulacion en otros establecimientos análogos.

Regaderas pequeñas, y mas ó menos defectuosas, fueron colocadas en varios baños de la ciudad, sin que, no obstante, en alguna de ellas se llenaran las condiciones de una hidroterapia verdaderamente científica. El sistema Fleury se planteó hasta el año de 1872, por el Dr. Mellet.

Sus aparatos fueron un modelo que, imitados con mas ó menos perfeccion, inauguraron definitivamente la hidroterapia en México.

En 1873 se arreglaron en el Hospital de San Lúcas dos aparatos nuevos: uno con regadera vertical, duchas verticales, ascendentes y descendentes, y ducha horizontal, que puede dirigirse á voluntad; y otro con regadera vertical y varias horizontales y paralelas, que pueden obrar sobre todo ó parte del cuerpo del enfermo.

La altura á que está colocado el recipiente que surte estos aparatos es de 22 metros; un tubo de ocho centímetros de diámetro párte de la base del tinaco, puesto sobre el cimborio de la antigua capilla, y desciende con una ligera encorvadura hasta los aparatos. Esta encorvadura fué indispensable, por la forma del edificio; pero es tan poco sensible, que puede asegurarse que poco ó nada estorba á la velocidad de la corriente.

Una gran chimenea que eleva la temperatura de la atmósfera en la pieza en que están colocados los aparatos, evita los enfriamientos, causa quizá de que la hidroterapia dé algunas veces resultados contraproducentes.

En el Hospital de Dementes de esta ciudad, aparatos semejantes al del Hospital Militar, han reemplazado á las antiguas é imperfectas duchas y regaderas.

Hé aquí en pocas palabras el estado actual de la hidroterapia en México, en su parte, digamos así, mecánica. Hasta hoy, la

especulativa dista mucho del grado de perfeccion á que tan dignamente merece ser llevado un medio terapéutico, que accesible á todo enfermo, combate tan eficazmente diversos estados patológicos refractarios á la mayoría de los agentes medicinales.

### EFECTOS FISIOLÓGICOS

La accion fisiológica del agua fria es complexa, segun el diverso modo con que se aplica.

Aplicada al exterior tiene dos modos de accion, diferentes uno de otro, y hasta cierto punto opuestos.

Uno perfectamente determinado, aunque dando nacimiento á tres medicaciones distintas, y otro que ejerce influencias múltiples, sobre la mayor parte de las funciones de la economía, descomponiéndose tambien en un mayor número de medicaciones diferentes. El primero representa el efecto refrigerante, sedativo, antiflogístico y astringente; y el segundo representa el efecto excitante. Estos cambios se efectúan segun el modo de aplicacion del agua fria, segun la duracion de su accion y las condiciones particulares del individuo.

La aplicacion exterior es local ó general, por ablucion, ducha, lienzos mojados ó inmersion. Cada uno de estos modos de aplicacion modifica, por decirlo así, los fenómenos secundarios, subordinándose al grado de temperatura, fuerza de proyeccion y duracion de su aplicacion sòbre la superficie del cuerpo.

El efecto primordial de donde se derivan las medicaciones dichas es, segun cree Winternitz, debido á la impresion que produce el agua fria sobre el sistema nervioso periférico de la region en que obra. Esa impresion, resolviéndose en acciones, reflejas por los nervios vasos motores, despierta sobre los capilares dos fenómenos, que se suceden de una manera mas ó menos rápida, segun la excitabilidad nerviosa del enfermo.

Este procesus fisiológico despierta activamente los fenómenos de asimiliacion, dando mayor actividad á las funciones todas del organismo, y le dispone favorablemente para la eliminacion de ciertos agentes morbíficos.

El primer fenómeno de la accion del agua fria es la contraccion de las paredes de las capilares; la diminucion de su calibre repele y desaloja la sangre que contienen, produciendo palidez y enfriamiento en la region sobre que se obra.

Este fenómeno es conocido en terapéutica con el nombre de refrigeracion, y las sustancias ó cuerpos que la producen son llamados refrigerantes. Primera medicacion. Pero este fenómeno cambia en su manifestacion y en sus resultados, cuando ya general ó local, se usa de la ducha, regadera ó inmersion, haciéndolas obrar mas allá del límite compatible con los fenómenos de asimilacion. Cuantas funciones son ejecutadas en el organismo vivo, tienen por orígen una excitacion mas ó menos oculta, que ejerce su accion sobre un aparato que se supone en perfecta integridad. A esta excitacion sucede toda funcion que tiene que ser intermitente, pues no existe fenómeno ninguno vital que no tenga que descansar para continuar ejerciéndose, so pena de caer en el agotamiento fisiológico y despues en la mas completa abolicion.

Esto supuesto, si la excitacion es de tal naturaleza que obre incesantemente en un periodo incompatible con la resistencia funcional de nuestros órganos, la actividad de ellos se agotará indudablemente, y llegará un momento en que no respondan á ninguna excitacion por poderosa que sea. De la misma manera y por la misma causa, si las funciones de un aparato pasan el límite compatible con su propia existencia, el agotamiento vendrá, y con él la inutilidad de los órganos.

Considerando, pues, la impresion del agua fria sobre la superficie tegumentaria, como un excitante general, si este agente pasa un límite determinado, los fenómenos enunciados se perturban, y de fisiológicos que debieran ser toman el carácter patológico. Esto es precisamente lo que pasa cuando el enfermo toma un baño de regadera durante ocho, diez y aun quince minutos, como algunos de los que ocurren al Hospital de San Lúcas llevan mandado por el médico que los asiste, ó cuando soportan la ducha un cuarto de hora, y mas aún si toman el baño de inmersion, como se acostumbra en los diversos estanques de la ciudad, en donde las señoras, principalmente, se bañan permaneciendo en el líquido demasiado frio media hora y aun mas, sin hacer el ejercicio que contrareste la excesiva refrigeracion efectuada.

En esta clase de baños, el primer fenómeno de horripilacion de la piel, que se acompaña del vaciamiento de los capilares y de la lentitud de la circulacion, llega á tal grado, que se determinan primero convulsiones clónicas de los músculos cutáneos, despues de los de todo el cuerpo, alternándose con convulsiones tónicas y hasta tetánicas de los músculos flexores, y se ve á estos individuos encorvar su cuerpo hácia adelante, y mantener los dedos en la flexion completa sobre la mano, sin poderlos por algun tiempo extender.

La piel y las mucosas, principalmente la de los labios, presentan manchas mas ó menos extensas, producidas por verdaderas éxtasis sanguíneos.

La piel de las manos y aun de otras regiones del cuerpo, es el sitio de una anestesia mas ó menos perfecta, que hace no sentir la forma de los cuerpos ni aun el dolor que pudiera causar algun ligero traumatismo.

Llevada la excitacion hasta el grado en que tengan lugar los fenómenos dichos, se pone á los órganos próximos á perder su fuerza vital, y no solo no se podrá esperar la excitacion refleja

que activará la vida sobre ellos, y que se llama reaccion, á la que se deben las ventajas de la hidroterapia, sino que determinado el agotamiento fisiológico, puede acarrear hasta la muerte del individuo.

Alf. Bequerel refiere con honrosa y valiente franqueza, que habiendo hecho poner en un baño frio á una jóven, presa de un ataque, olvidando precisar el tiempo que debia estar en él, se le encontró muerta una hora despues. *

Pero aun cuando no llegue á tal grado la fuerza de la pérdida vital de todos los órganos de la economía, la temperatura á que está el agua en los estanques de la ciudad, basta para que una inmersion prolongada dé nacimiento á una sucesion de fenómenos tanto de la inervacion como de la circulacion, cuyo resultado muchas veces es un estado patológico ya transitorio, ya permanente, que le ha grangeado á la agua fria tantos enemigos.

La demostracion de estos hechos es obvia, y las leyes físicas y fisiológicas los hacen manifiestos. La exagerada refrigerancia sobre todo el cuerpo, produce un desequilibrio en el dinamismo de la circulacion.

La sangre repelida de los numerosos vasos de la gran superficie cutánea, afluye hácia los órganos internos, de preferencia á los mas basculares, de donde resulta una hiperemia mas ó menos activa del pulmon, hígado ó intestino, hiperemia que sostenida cierto tiempo, se convertirá en un procesus flogístico que interese terriblemente la integridad del órgano sobre que se efectúa.

Pero si en lugar de semejantes baños de inmersion el enfermo recibe la regadera ó ducha, con una fuerza de proyeccion de una á dos atmósferas, y en un período de tiempo que no exceda para la primera de seis segundos y para la segunda de uno á dos minutos, la refrigeracion se obtiene en los límites apetecidos.

Sostenida esta refrigeracion sin llevar su accion hasta la profundidad de los tejidos, el agua ejerce un efecto altamente sedativo, que M. Pommi y M. Giamini se han esforzado en hacer evidente.

Esta sedacion llevada á cierto grado se confunde con la accion antiflogística: así por ejemplo, cuando el dolor es el resultado de una violenta flojosis, el agua fria combatiendo esta por su accion refrigerante, hace desaparecer el dolor y ejerce una accion antiflogística y sedativa simultánea. Un violento dolor nervioso puede hacerse causa de un trabajo ulterior flegmásico.

El agua fria combatiendo el dolor por su accion sedativa, previene ó detiene la inflamacion, y en consecuencia ejerce á la vez una accion sedativa y antiflogística simultánea.

Y no podia ser de otra manera, supuesto que los sistemas circulatorios y nerviosos están unidos por influencias recíprocas; esta solidaridad es precisamente, como lo veremos mas lejos, la principal bondad fisiológica en que se apoya la hidroterapia racional. Por tanto, la accion sedativa y la antiflogística se obtienen cambiando la temperatura del agua, y haciendo mas ó menos duradera su aplicacion.

La medicacion astringente es el efecto que se deduce del estudio del fenómeno primordial que determina su aplicacion á una temperatura próxima del 0.

M. Trousseau, respecto de esta medicacion que se llama tónica, se expresa así:

«Las sustancias ó agentes reputados astringentes, manifiestan efectos verdaderamente tónicos. Restringiendo esta palabra á su valor riguroso etimológico, es decir, que producen una astriccion fibrilar ó apretamiento, una *tonicidad* que disminuyendo el calibre de los vasos capilares, al grado de expulsar los líquidos y suprimir las exhalaciones, deba producir enfriamiento, palidez y una sensacion bien conocida de encogimiento y de condensacion.»

Pasemos ahora á los efectos excitantes de donde se derivan otras diversas medicaciones.

Siendo, como acabo de exponer, momentánea la aplicacion de la regadera (5 á 6 segundos), la refrigeracion es rápida, pasa violentamente la crispacion de los tejidos, las túnicas de los vasos capilares se relajan, resultando su mayor ampliacion y por consecuencia, la afluencia de sangre que tiende á ocupar el mayor calibre que los vasos han adquirido.

De esto resulta un aumento de actividad en la circulacion, acaso del efecto oxidante de la sangre y mayor calor en el cuerpo, y como esto pasa sobre toda la superficie tegumentaria, la circulacion general es mas violenta, el pulso aumenta de ocho á diez pulsaciones por minuto, los movimientos respiratorios se aceleran y los fenómenos de la asimilacion acrecen, produciendo mayor actividad en las funciones todas del organismo.

Esta vivificacion imprime una alteracion general que dispone al organismo á la eliminacion de ciertos agentes morbosos, y obrando así la hidroterapia debe considerarse como el mejor alterante.

Esta es esencialmente la medicacion imaginada por Priessnitz, para cuyo efecto asocia los otros diversos medios, como la traspiracion provocada por cubiertas secas de lana ó lienzos mojados con agua caliente á 40° ó á 45, haciendo suceder inmediatamente inmersiones en agua fria ó baños parciales, como duchas frias de fuerza diversa, baños de asiento mas ó menos frios y tambien mas ó menos prolongados, fricciones enérgicas sobre la superficie del cuerpo con la mano mojada, ó aplicacion de extensas compresas llamadas excitantes: medios todos que unidos á la ingestion abundante de agua fria al interior, modifican pro-

* Tratado de Terapéutica y Clínica de Hidroterapia. L. Fleury. 1866, pág. 128.

fundamente la vitalidad y tienen por objeto producir reacciones que él llamaba crísis.

Si la aplicacion del agua fria es por medio de ducha sobre una region circunscrita del cuerpo, los fenómenos dichos se localizan tambien, y esa actividad orgánica que marca un período de reaccion, favorece notablemente la absorcion de ciertos productos neoplásicos que una inflamacion anterior pudo haber hecho nacer, y en estos casos la resolucion de tales productos se efectúa.

Esta medicacion resolutiva se deriva naturalmente de la reaccion notable que la conmocion profunda que he dicho, se imprime á todas las funciones orgánicas, así se explican satisfactoriamente la absorcion gradual y la desaparicion de esos engurgitamientos crónicos que ulteriormente llamó neoplacias frias, Mr. Bouchu.

La accion terapéutica de esta distinta aplicacion, se llama resolutiva, y la ducha que llena las condiciones convenientes de presion y temperatura, hace jugar al agua el papel del mejor resolutivo conocido.

Hé aquí por qué medio, la hidroterapia llena las exigencias de las medicaciones alterante, tónica, reconstituyente y resolutiva. Pero para que estos efectos fisiológicos tengan lugar, es preciso que los aparatos de regadera y ducha que son los que actualmente se usan, tengan alguna condicion indispensable para obtener la fuerza de proyeccion con que el agua debe obrar sobre el cuerpo, porque no debe olvidarse la importancia que la percusion tiene en la saludable reaccion que se busca.

Esta fuerza valorizada por Fleury en 2 ½ atmósferas, se obtiene elevando el depósito del agua que llena la caja surtidora á quince metros de altura. Esta condicion tiene dificultades para cumplirse por lo oneroso que es la fabricacion de un sustentáculo de gran altura.

Esta dificultad que hace que estos aparatos no se generalicen como es tan urgente, en mi concepto, me obliga á proponer el aparato que paso á describir, obviando la dificultad de una manera completa.

La fuerza de proyeccion en el aparato de M. Fleury, teniendo el depósito del agua á la altura de quince metros, resulta de la gravitacion de la columna líquida que lleva el tubo de comunicacion entre él y la caja surtidora.

*Continuará.*

## REVISTA EXTRANJERA.

### Nota sobre la aplicacion de la isquemia incompleta á las operaciones que se practican en los tendones, (sutura, autoplastia), por M. D. Mollière.

*Gazette Hebdom núm 49.*

En la sesion de la Sociedad de Cirujía de Paris, correspondiente al 25 de Noviembre de 1874, fué leido un trabajo de *M. Daniel Mollière* sobre la isquemia incompleta.

Su primera observacion se refiere á un individuo de 24 años de edad, que cerca de un mes antes se habia hecho una herida por instrumento cortante sobre la cara dorsal de la mano izquierda. Los dos extensores del índice habian sido cortados y la herida estaba cicatrizada.

El dedo, obedeciendo á la sola accion de los interhuesosos y de los flexores, habia perdido completamente sus movimientos de extension. M. Mollière hizo, por el procedimiento de Esmarch, una isquemia tan completa como fué posible, y se dedicó á la investigacion de las extremidades de los tendones; logró encontrarlos y los suturó con hilos metálicos.

El miembro fué inmobilizado con un vendaje compresivo de algodon, y al cabo de un mes el enfermo salió curado del hospital. Quedaban restablecidos los movimientos.

En este caso, el cirujano advirtió que la isquemia absoluta, decolorando completamente los tejidos, hacia mucho mas difícil la investigacion de las extremidades tendinosas.

Así, en las cuatro observaciones que van á seguir, modificó su manual operatorio.

El primero de estos hechos se refiere á una inmensa herida del codo, hecha en una caida. Se trataba de un robusto jóven de 22 años. Cuando se le llevó al hospital habia perdido una cantidad enorme de sangre, y uno de sus compañeros detenia la pérdida sanguínea comprimiendo circularmente el miembro. Se demostró la existencia de una herida yendo de la region interna del brazo hasta los músculos de la epitróclea. Habia seccion de la arteria humeral en su bifurcacion, de la vena, del bíceps, de las recurrentes radial y cubital anteriores, y de una parte del músculo braquial anterior. Se hizo la isquemia conservando en el miembro cierta cantidad de sangre. La herida fué minuciosamente explorada. Practicando suaves presiones se llevaba la sangre al nivel de los orificios vasculares, lo que permitió hacer todas las ligaduras antes de suspender la isquemia y de practicar la sutura del bíceps, que fué hecha con hilos metálicos. En seguida, el miembro fué inmobilizado; luego, el tercer dia se aplicó un aparato silicatado. La cicatrizacion marchó regularmente, y al cabo de un mes el enfermo dejó el hospital, perfectamente curado.

En la tercera observacion se trata de un jóven de diez y seis años. Entró al hospital con una seccion del extensor del pulgar producida por un pedazo de vidrio, y una herida de la region radio-carpiana anterior profunda, y llena con tapones embebidos de percloruro de fierro. Se hizo allí la isquemia partiendo del puño solamente, lo que permitió observar que los vasos de la region estaban intactos; pero la articulacion radio-carpiana estaba abierta, y en su interior se encontraba un pedazo de vidrio triangular, de cerca de 3 centímetros de lado.

Quedó la herida limpia y reunida; el tendon del extensor fué suturado con ayuda de hilos metálicos, y el miembro inmobilizado en un aparato algodonado ligeramente compresivo. A pesar de una poca de supuracion, las dos heridas se reunieron muy rápidamente, y cuando el enfermo dejó el hospital, estaba asegurada la reunion tendinosa, y los movimientos de las articulaciones eran tan libres como antes del accidente.

La cuarta observacion se refiere á una herida del cubital anterior producida por instrumento cortante. El enfermo, de 18 años, fué sometido á la isquemia incompleta; una incision longitudinal de 3 centímetros permitió encontrar la extremidad superior del tendon y practicar la sutura, que fué hecha con hilos metálicos como en los casos precedentes. La sangre contenida en la mano fué en seguida llevada por presion hasta el nivel de la herida. Se pudo así demostrar que no habia ninguna lesion vascular. El miembro fué inmobilizado con algodon laminar, la herida supuró un poco; sin embargo, cuando el enfermo dejó el hospital, la reunion era completa.

La observacion que va á seguir, tiene aún mayor importancia. Se trata de una verdadera autoplastia. El enfermo era un hombre robusto, de 44 años, que se presentó en el Hotel-Dieu de Lyon, con una vasta herida de la region cubital, datando de muchos dias. El tendon del cubital anterior habia sido dividido. La extremidad superior se habia retraido muchos centímetros arriba de la herida; en fin, la extremidad inferior estaba á descubierto en una herida que tendia á cicatrizarse libremente, y lo que es mas, el enfermo referia que se le habian escondido 3 centímetros de tendon en el momento del accidente. Encontrándose en la imposibilidad de practicar la sutura, M. Mollière reconstituyó la vaina del tendon, restableció su continuidad disecando los tejidos cicatriciales. Suturó la piel para completar la autoplastia; luego, el miembro fué inmobilizado en un aparato silicatado. Cuando un mes despues fué examinado el enfermo, la herida estaba cicatrizada y el tendon se habia reproducido.

La vaina habia, pues, regenerado el tendon, como la vaina perióstica regenera el hueso.

M. Mollière, despues de haber expuesto estos hechos, ha insistido sobre dos puntos:

1° Sobre esa operacion autoplástica, que él llamaria de buena gana *vaginoplastia tendinosa;* cree que recurriendo á este método, se puede esperar el restablecimiento de las funciones de un tendon, aun en presencia de una pérdida de sustancia considerable.

Por lo demas, esta operacion no es mas que la aplicacion quirúrgica de los principios fisiológicos demostrados por M. Demarquay en su *Tratado de la regeneracion.*

2°—Sobre la isquemia incompleta. Conservando una poca de sangre que se lleva hacia el campo operatorio por suaves presiones se puede, dice el autor, facilitar singularmente la exploracion de las heridas y el exámen de los vasos divididos. Este método no es solamente aplicable á las operaciones que se practican en los tendones. M. Mollière lo ha usado tambien en las amputaciones. Gracias á él, ha podido hacer 7 ligaduras en un caso de amputacion de pierna antes de aflojar la compresion, 10 en una amputacion transcondiliana del fémur; en fin, en otros casos ha podido asegurarse completamente de todos los vasos antes de permitir el restablecimiento de la circulacion.

---

## De la insensibilidad producida por la compresion elástica de Esmarch, por M. Chauvel.

*Gazette Hebdom núm. 47.*

*M. Lannelongue* da cuenta á la Sociedad de Cirujía con una memoria de *M. Chauvel,* sobre la insensibilidad que trae la compresion elástica sobre las partes donde es aplicada. Practicar una operacion sin debilitar por una pérdida de sangre, la salud del que la soporta, y encontrar esta parte fria é insensible, sería realizar un gran progreso quirúrgico.

M. Chauvel se ha propuesto estudiar los efectos fisiológicos de la compresion elástica; pero no ha comunicado á la Sociedad de Cirujía mas que sus investigaciones sobre la sensibilidad. En la parte experimental, donde la interpretacion era difícil, M. Chauvel ha tomado al principio la medida de la sensibilidad normal; luego, aplicando la compresion elástica que mantiene durante cierto tiempo, procede siguiendo el método, al reconocimiento del estado en que se encuentra esta misma sensibilidad.

Quince experiencias han sido hechas; doce sobre el miembro inferior, tres sobre el miembro superior. Uno solo de los individuos experimentados ha sido refractario. En todos los demas se ha observado una diminucion de la sensibilidad. «La anestesia nunca es inmediata; no se desarrolla sino despues de un tiempo que varia de cinco á veinte minutos. La insensibilidad aparece mas pronto en el miembro superior que en el miembro inferior. El grado de constriccion del miembro por la venda, y sobre todo por el tubo de goma elástica aplicado en la raiz, tiene mucha influencia sobre el desarrollo lento ó rápido y sobre el grado de anestesia local. La insensibilidad aparece al principio en las partes mas lejanas del tronco y no ataca sino progresivamente las regiones superiores; es tambien en las extremidades donde se muestra en el mas alto grado. En fin, en todos los casos, salvo uno en que la insensibilidad parece haber permanecido normal, ha habido una anestesia evidente, pero casi siempre incompleta.» Así, la insensibilidad nunca ha existido.

«La impresion del dolor es la mas rápidamente debilitada, y la analgesia es el fenómeno mas marcado y mas notable.»

M. Lannelongue hace observar que M. Chauvel solo ha experimentado sobre la piel, y pregunta si el dolor no afectará, con una intensidad tal vez igual, las partes mas profundas; la seccion de los filamentos nerviosos de cierta importancia es mas dolorosa que la seccion de la piel.

En la segunda parte del trabajo de M. Chauvel, se encuentran tres observaciones. En la primera, el cirujano, despues de haber aplicado la compresion elástica para la operacion de la uña encarnada, introduce bajo la uña una tijera fuerte y corta un pedazo de seis milímetros de ancho, que arranca en seguida. El enfermo afirma que el sufrimiento ha sido débil.

En el segundo caso de uña encarnada: la uña muy alterada, es quitada sin que el enfermo atestigue un dolor muy vivo; soporta en seguida sin sufrimiento doce minutos de aplicacion de la pasta de Viena, sobre la matriz de la uña. Estas dos observaciones no bastaron para establecer que en lo de adelante la insensibilidad operatoria será realizada por la compresion elástica.

Hé aquí la tercera observacion: Un militar se queja de dolores irregulares y simula probablemente una sciática. M. Chauvel le practica la cauterizacion puntuada, que despierta vivísimos dolores en el muslo, cerca del lazo constrictor, mucho menos en la pierna; la quemadura es igualmente sentida en la cara dorsal del pié. Solo en la yema del dedo gordo el fierro rojo no produce dolor, á menos que la aplicacion sea prolongada durante cierto tiempo. No es esta una anestesia completa.

*M. Le Fort* habia señalado la diminucion de la sensibilidad que seguia á la aplicacion del aparato de Esmarch, pero nunca ha obtenido la insensibilidad completa. Para producir la anestesia por este medio, sería preciso apretar muy fuertemente el lazo en la raiz del miembro, y resultarian de esto algunos inconvenientes. La ventaja de no tener sangre durante la operacion, es algunas veces compensada por la hemorragia que viene despues, y no es una hemorragia por escurrimiento; la sangre salta de las arterias musculares paralizadas. A consecuencia de una amputacion de muslo, M. Lefort ha visto una lluvia de sangre difícil de detener. Toca al cirujano disminuir ó suprimir el curso de la sangre en el miembro, sin ir hasta la anestesia y la parálisis de los vasa-vasorum. Cuando no hay razon de no dar el cloroformo, es preferible darlo y no tratar, por una compresion elástica enérgica, de disminuir la sensibilidad.[1]

1. Recordamos á nuestros lectores los hechos señalados por el Doctor Figueroa: DE LA ISQUEMIA EN CIRUJÍA. (*Anales* núm. 1, págs. 2 y 4).

M. ROCHA.

# CRONICAS DEL HOSPITAL MILITAR.

Operacion de Catarata.—Reflexiones á propósito de los principales procedimientos de extraccion Daviel,—De Grafe,—Küchler.—La iridectomia.

Poco tiempo hacia que conociamos el procedimiento del Dr. Warlomont para la extraccion de la catarata, cuando tuvimos ocasion de examinar sus ventajas á propósito de un enfermo que el Dr. Malanco presentó en el Hospital.

Este enfermo fué estudiado convenientemente por el Sr. Montes de Oca, quien, determinada la existencia de una catarata blanda en el ojo izquierdo, se decidió á operarla uno de los próximos dias.

Llegó este; el cielo estaba puro, la temperatura suave, la atmósfera tranquila. El enfermo, puesto horizontalmente, dormia bajo la influencia del cloroformo.

Fijos los párpados por un oftalmóstato, la punta de un cuchillo de Gräfe atravesó la extremidad externa del gran diámetro horizontal de la córnea; inclinado este, de manera que pudiera formar un pequeño colgajo dos milímetros hácia arriba del diámetro antes mencionado, avanzó al interior, penetró en el campo de la pupila á favor de un movimiento de báscula, hizo una ámplia discision de la cápsula, despues de lo cual, y vuelto á su posicion primera, fué á alcanzar la extremidad opuesta del diámetro horizontal para practicar la contrapuncion.

Un incidente ligeramente grave apareció en este momento. Al querer concluir la formacion del colgajo kerático, el Sr. Montes de Oca vió el filo de su cuchillo envuelto por el iris, á causa de la salida de una cantidad considerable de humor acuoso. Avanzar siquiera un punto mas, era tanto como pretender realizar la division del iris. Entonces el cirujano volvió el cuchillo á su inclinacion primitiva; lo deslizó suavemente hácia atrás, lo extrajo, y concluyó la division de la córnea con unas tijeras pequeñas.

Apenas habian sido estas retiradas, cuando el cristalino, sin necesidad de ninguna presion exterior, saltó á través de la ámplia abertura corneal. Quedaba así terminada la operacion.

En seguida se colocó en el ojo enfermo un cojin de algodon; se sostuvo este por un vendaje apropiado, y se esperó por el reposo, la union de los labios de la herida y el momento oportuno para aplicar la hidroterapia ocular, medio que unido á la accion del calomel, acabaria de combatir los fenómenos inflamatorios.

Veinte dias pasaron sin que el Dr. Malanco descuidara el menor de los detalles que debian asegurar el éxito. Al cabo de este tiempo, el enfermo quedaba sano; la cicatriz kerática comenzaba á desaparecer sin molestar en nada la vision, y esta ofrecia un estado enteramente satisfactorio.

En la actualidad (cinco meses mas de trascurso), no puede caber duda de los buenos efectos de la operacion.

Antes de toda consideracion me apresuro á hacer notar, que el procedimiento de Warlomont puesto en práctica fué acompañado de una importante modificacion hecha por el Dr. Montes de Oca; en efecto, en el enfermo, objeto de esta crónica, quedó practicada la discision de la cápsula al mismo tiempo que la puncion corneal, con las inmensas ventajas que expondré dentro de poco: esta modificacion constituye el nuevo procedimiento de Galezouski, procedimiento que vino á nuestras manos dos meses despues de haberlo visto poner en práctica en México.

Por lo demas, la operacion del Sr. Montes de Oca con el estudio de todos sus detalles, nos presta ocasion de examinar una gran cuestion. Por mas que un hecho aislado nos sirva de materia, por mas que de este hecho no sea lógico hacer alguna deduccion ni mucho menos sentar algun principio, se ha discutido tanto y con tanto calor, que nos sentimos arrastrados á penetrar en ésa discusion, bajo la sombra de las severas autoridades, cuya práctica ha sido lanzada al frente de sus ideas.

El congreso oftalmológico de Heidelberg tenia una sesion el 15 de Setiembre de 1864. El Doctor Critchett (de Lóndres), exponia en ella sus ideas sobre la posibilidad y la oportunidad de extender á la extraccion de las cataratas en general, el método llamado *lineal*, é indicaba los medios de llegar á esta reforma. Hacia una incision rectilínea, en el límite extremo del borde superior de la córnea, y perpendicularmente al diámetro vertical de esta membrana, por medio de un ancho cuchillo lanceolar; iba despues á buscar el cristalino con una cucharilla *ad hoc*.

Esta proposicion, aunque hecha con cierta timidez, tuvo en De Gräfe, un ilustre y poderoso secundador; y desde este momento se levantó frente al método secular de gran colgajo kerático, frente al método clásico de Daviel, un antagonista llevado de la mano por la justa fama del cirujano de Berlin.

No era, sin embargo, el procedimiento de Critchett lo que seguia De Gräfe; encontrando en su incision, pequeña la salida del cristalino, se sirvió para ampliarla, del campo de la esclerótica, é introduciendo entonces su cuchillo al nivel mismo del límite corneal, y tomando de cada lado un milímetro y medio de esclerótica, constituyó por fin su método de *extraccion periférica*.

Las frecuentes supuraciones de la córnea, las hernias del iris, las ámplias opacidades que molestaban profundamente la vision, reproches todos que traia consigo el método de Daviel, siguieron trayendo más y más modificaciones, siempre dentro de los límites de la extraccion mediana, salvo Jacobson que sustituyó á la keratotomia, la incision puramente esclerotical.

Así hemos tenido sucesivamente incisiones hechas, ya en el diámetro trasversal, sitio de la incision de *Küchler*, ya un poco mas arriba. *(Notta, Giraud-Teulon)*, ya afectando la forma de un colgajo rectangular *(Perrin)*, ó bien la de una curva comprendida, parte en la córnea y parte en la esclerótica. *(Liebreich)*.

Ya por el número de procedimientos anteriormente consignados, se deja ver que si el método de Daviel habia sido declarado insuficiente como método general, aun no se habian llenado en el método lineal todas las condiciones necesarias para hacerlo irreprochable.

¿Pero cuáles son estas condiciones?

La incision debe ser bastante ámplia para permitir la salida fácil de cristalino, sin que haya necesidad de introducir un gancho ó una cucharilla.

Debe ser hecha de manera que, llenada esta condicion, la superficie de seccion deje una herida tan poco extendida como se pueda, y un colgajo vivaz.

Debe ser hecha en un punto tal, que el cristalino deslice sobre la cara profunda de la córnea como sobre un plano inclinado, sin ser obligado á ejecutar sobre su eje trasversal, un movimiento de báscula exagerado.

«Si por las dimensiones de la herida corneana, dice M. Leon Le Fort,[1] si por la gran extension de sus bordes, la incision de Daviel no expusiera á la supuracion del colgajo, si no dejara qué temer la no reunion por primera intencion, seria preferible á todas las demas.»

Sí seria preferible, si sobre las condiciones deseadas por M. Le Fort, se tuvieran en cuenta otras; el colgajo de Daviel abraza una extension tan grande de la córnea, órgano que recibe poquísimos elementos de nutricion, que con mucha frecuencia expone á la gangrena; el colgajo de Daviel produce un traumatismo, relativamente tan considerable, que trae consigo muchas veces la inflamacion total del globo ocular. ¿Y no debe apreciarse tambien esa flexion producida por la salida del cristalino, fle-

1 *Discusion sobre la catarata.* Gaz. des Hôpitaux núm. 71.—Junio de 1873. pág. 566.

xion de todo un semicírculo sobre otro, y que deja como consecuencia el aplastamiento de la parte kerática correspondiente al gran diámetro trasversal?

Pero si tales objeciones se hacen al método de Daviel, busquemos en De Gräfe, y hallaremos en sus primeros ensayos una incision pequeña, insuficiente para la salida del cristalino; busquemos en su método definitivamente establecido y hallaremos sí, la amplitud de la abertura, pero tantos otros inconvenientes, que no son compensados por la primera ventaja.

Prescindamos por el momento de la iridectomia; á pesar de la ablacion de una porcion de iris, la incision lineal no deja mas que una abertura en forma de ojal; para separar los labios es casi necesario deprimir artificialmente el posterior.

Ahora bien, si no se practica esta depresion, la tension ocular en vez de expulsar el cristalino á través de la hendedura, lo empuja detrás de la cara posterior de la córnea, lo aplica contra ese plano, y para conseguir la extraccion, se tiene que apoyar sobre la parte del ojo que corresponde al lado opuesto de la incision, ó recurrir al empleo de la cucharilla.

Cualquiera de estos dos medios es igualmente vicioso; la superficie del cristalino es blanda; una presion algo fuerte sobre las caras de esta lente trae consigo la descorticacion de sus capas mas superficiales. Y he aquí uno de los inconvenientes señalados al último de los procedimientos de De Gräfe: la retencion en el ojo de partículas de sustancia cortical.

Cita M. Le Fort, como uno de los graves obstáculos del procedimiento de De Gräfe, por lo que toca á la iridectomia, el obligar á operar sobre el segmento superior de la córnea; porque operar sobre el segmento inferior es ocasionar la gran deformidad de un ámplio coloboma que nada oculta.

Podriamos, pues, haciendo un esfuerzo, suprimir la iridectomia; aun nos queda entonces una incision lineal muy alta, y este obstáculo, este embarazo, esta perplejidad operatoria constituyen siempre una alta objecion.

Küchler, separándose de Daviel por la formacion del colgajo y de De Gräfe por la incision superior, practica la suya al nivel exactamente del diámetro trasversal.

Küchler cae en el límite opuesto.

Verdad es que si el procedimiento de De Gräfe presenta inconvenientes, el de Küchler los tiene en gran número, y por mas que Mr. Perrin alce la voz para demostrar la dificultad de expulsion del cristalino á través de la incision periférica, no podrá negar que esta dificultad es mayor en la incision central.

El cristalino tiene una forma elipsoidal; por consiguiente, para salir necesita introducirse por su periferia entre los labios de la herida.

Hacer esto, equivale á efectuar un cuarto completo de conversion. ¡Acto difícil y que amenaza á cada instante la desgarradura de la hialoides y la salida del humor vítreo!

Pero si insistimos en considerar los fenómenos de la presion intraocular, veremos mas palpitante el peligro de que la lente quede aplicada contra la pared posterior de la córnea, ó por lo menos, enclavada entre la herida misma.

La imaginacion de Küchler pudo muy bien representarse un parto en su procedimiento de extraccion.

«En la salida del cristalino, dice,[1] las paredes fibrosas del ojo se comportan como las paredes de la matriz; la pupila como el cuello uterino, la cápsula como las envolturas del huevo, los humores del ojo como las aguas del amnios, las capas corticales como la placenta, y la herida de la córnea como la vulva.»

Pero probablemente se olvidó un poco de la version necesaria para que el parto fuera feliz y de los peligros inherentes á esta version.

1 *Küchler:* Die Querextraction des grauen Staars der Erwachsenen (Erlangen. 1868.)

Sea lo que fuere, resulta de todas las estadísticas, que el método de Daviel, tanto tiempo predominante, da una proporcion halagadora de éxitos, y que lo mismo y aun mejor se ve con el método de De Gräfe:

| | |
|---|---|
| Operacion de Daviel.—Éxitos. . . . . | 82 % |
| Operacion de De Gräfe.—Éxitos. . . . . | 89 % |

Pero no puede negarse que el método de Daviel no es el mejor, cuando hombres como Bowman, Critchett y De Gräfe, familiarizados con la operacion clásica, hasta el grado de que este último la habia ya practicado seiscientas veces, sintieran la necesidad de modificarla.

En cuanto á la de De Gräfe, Küchler, Notta, Liebreich, Perrin, Giraud Teulon, con sus tentativas muestran tambien la necesidad de otra modificacion.

Por lo que toca á Küchler, ya hemos expuesto nuestras razones. Réstanos aplicarlas á las demas variantes.

¿Cuál es entonces, se nos preguntará, el método que mejor evite tantos y tantos obstáculos como presenta la extraccion de la catarata?

Volvamos, para contestar, al enfermo del Dr. Malanco.

*(Continuará.)*

M. ROCHA.

# VARIEDADES.

SOCIEDAD MEXICANA DE HISTORIA NATURAL.—El 28 de Enero se verificó la renovacion de la Junta Directiva en la Sociedad Mexicana de Historia Natural. En el Directorio colocamos los nombres de las personas electas, así como sus domicilios.

Sinceramente deseamos que la Sociedad mencionada progrese tanto, cuanto auguran los elementos con que cuenta.

---

HONRAS.—La Sociedad Médica «Pedro Escobedo,» en conmemoracion de sus socios muertos, hizo unas exequias el 28 de Enero en la parroquia de San Pablo. En la noche del mismo dia, y en la Escuela de Medicina, se verificó la funcion literaria, que tuvo el mayor lucimiento. Llevaron la palabra los Sres. Lobato, Crespo y Bonilla por la Sociedad, el Sr. San Juan por la Academia de Medicina, y el Sr. Frias y Camacho por la Sociedad Filoiátrica. Tambien los Sres. Prieto y Peza leyeron el primero un discurso y el último una poesía.

La Sociedad «P. Escobedo» ha dado una muestra mas de su ilustracion, tributando un santo recuerdo á la memoria de aquellos hombres que, como el virtuoso Escobedo fué el padre de la juventud médica desvalida y uno de nuestros mas laboriosos y entusiastas fundadores de la actual Escuela de Medicina. Tambien es un deber sagrado colocar una flor sobre la tumba de aquellos compañeros nuestros, que habiendo compartido con nosotros sus tareas, han sido separados por la implacable parca de la muerte para jamás volverlos á ver.

---

EL TIFO.—Durante los meses de Enero y Febrero, ha reinado en México el tifo con síntomas alarmantes.

El distinguido mineralogista Sr. Antonio del Castillo, despues de algunos dias de padecerlo, felizmente ha salvado. Nuestros suscritores y amigos, los Dres. Pablo Córdova y Valois y Domingo Orvañanos, actualmente son víctimas del contagio de la enfermedad de que nos ocupamos, y aun no se puede entrever cuál será el éxito. Deseamos que saliendo de ella, continúen compartiendo sus auxilios á la humanidad doliente.

---

EL DR. ROBREDO.—A la hora de entrar en prensa nuestro periódico tenemos la pena de haber visto al Dr. Robredo al borde del sepulcro: hacemos nuestros mas fervientes votos por su restablecimiento.

NUEVOS SOCIOS.—La *Asociacion Larrey* ha admitido en su seno como socios, á los señores siguientes:

| | |
|---|---|
| Dr. Manuel Alfaro. . . . . | Titular. |
| ,, Cárlos Fénelon . . . . . | ,, |
| Sr. José María García. . . . . | ,, |
| Dr. Aniceto Ortega. . . . . | Colaborador. |
| ,, Cárlos Santa María. . . . . | Corresponsal. |
| ,, Juan Ignacio Vasconcelos. . . . . | ,, |

Tenemos en la Carpeta de la secretaría un trabajo importante del Dr. Alfaro, que saldrá próximamente; en este número honramos sus columnas colocando un trabajo original del Dr. Ortega sobre Embriotomía; nuestros lectores juzgarán de su mérito, y verán que él no desmiente la justa fama que entre nosotros tiene el Dr. Ortega como uno de nuestros mas hábiles parteros.

---

OBSEQUIOS.—El 1.º de Febrero se nos ha remitido un ejemplar de la *Farmacopea Mexicana*, para la Biblioteca de la «Asociacion Larrey;» por ello damos las gracias mas expresivas al Sr. Dr. D. Luis Hidalgo Carpio, secretario de la Comision de Farmacopea.

Tambien se nos remitió una coleccion del «Repertorio Jalisciense,» compuesta de los números del 1 al 8; damos por ella las gracias, y sentimos sobremanera no tener en nuestras columnas el espacio suficiente para reproducir algunos de los muy interesantes trabajos que contiene el «Repertorio,» pero lo haremos próximamente con el objeto de que nuestros lectores estén al tanto de los importantes trabajos de los señores redactores del periódico mencionado.

Hemos recibido los números 1, 2, 3 y 4 de *El Estudio*, periódico que publica la sociedad de «El Porvenir.» Es tanto mas querida esta publicacion para nosotros, cuanto que en sus páginas encierra un artículo de nuestro finado sócio, el malogrado jóven Manuel S. Labastida, y otro muy interesante del Sr. Ramirez Arellano, sobre los fenómenos mecánicos de la digestion. Damos las gracias á la sociedad «El Porvenir,» y deseamos que continúe favoreciéndonos con sus producciones.

---

RECTIFICACION.—En el núm. 2 de los *Anales*, pág. 30, columna primera, líneas 28 y 29, dice: «0,733 milígramos de *mas* de quinina, y 0,604 milígramos de *mas* de los otros alcaloides.» Donde dice de *mas* debe decir DE MENOS.

---

CONVOCATORIA.—Recordamos á nuestros lectores que la Academia de Medicina de México abrió el 18 de Julio del año próximo pasado, un concurso para la adjudicacion del premio de trescientos pesos al autor de la Memoria que mas satisfactoriamente resolviese la siguiente cuestion: «*¿Qué ventajas ó inconvenientes traeria á la salubridad pública la desecacion parcial ó completa de los lagos que circundan la capital de la República? Fijar, en conclusiones precisas, los resultados prácticos y los inconvenientes, si los hay, señalar el remedio.*»—El término está fijado para el 1º de Julio del presente año; antes de esta fecha deberán remitirse las Memorias al primer secretario de la Academia, escritas en español, sin firma y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor, y en cuya cubierta se lea repetido el tema que encabece la Memoria ú otra indicacion de su correspondencia.

El Reglamento respectivo puede consultarse en el tomo 9º de la Gaceta Médica de México, pág. 298.

---

# DIRECTORIO.

SOCIEDAD MÉDICA DE SAN LUIS POTOSÍ. — Tiene sus sesiones en la casa del Dr. Zinger los viérnes de cada semana, de ocho á diez de la noche. — Presidente, Dr. Joaquin López Hermosa; vicepresidente, Dr. Angel Carpio; secretario, Dr. Leon Villaseñor; prosecretario, Dr. Juan Cabral; bibliotecario, Dr. Gregorio Barrueta; tesorero, farmacéutico Francisco Limon.—Va publicada la entrega 9ª del tomo 1º de *La Fraternidad*.

---

SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE MÉRIDA.—Presidente, José D. Patron; vicepresidente, Francisco de P. Montalvo; secretario, José R. Sauri, Plaza de la Mejorada; prosecretario, Juan Dondé; tesorero, W. S. Canton; bibliotecario, Pedro Troncoso.—Ha publicado el número 1 del tomo II de *La Emulacion*.—Comision redactora de *La Emulacion* para 1875: Rafael Villamil, José Patron y Pedro Troncoso. A ellos debe dirigirse lo relativo al periódico.

---

ACADEMIA DE MEDICINA DE ZACATECAS.—Presidente, Dr. Rosalio J. Torres; vicepresidente, Dr. Ricardo Pani; primer secretario, Dr. Francisco Muñoz; segundo secretario, Dr. Víctor Revueltas; tesorero, farmacéutico Agustin Alvarez.

---

SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE PUEBLA.—Junta directiva que funcionará el primer semestre de 1875: Presidente, Dr. Ramon de la Peña, Infantes 5; vicepresidente, José B. Carrasco, Botica de San Rafael; primer secretario, Cárlos Espino Barros, Botica de San Nicolás; segundo secretario, Dr. Juan N. Castellanos, Infantes 11; tesorero, Dr. A. W. Villanueva, Portería de Santa Clara 10; bibliotecario, Manuel M. Mena, Botica de Cal; administrador del periódico, Joaquin Ibañez, Botica francesa, calle de la Carnicería 8. La Sociedad celebra sus sesiones los miércoles y sábados, de ocho á diez de la noche, en el salon principal del colegio del Estado. Ha publicado el número 2 del primer año de *El Estudio*.

---

SOCIEDAD MEXICANA DE HISTORIA NATURAL.—Tiene sus sesiones los juéves á las seis y media de la tarde, en el Museo Nacional. — Presidente, Antonio del Castillo, Coliseo Viejo 21; vicepresidente, J. Joaquin Arriaga, 2ª del Reloj, 5; primeros secretarios, Mariano Bárcena, Colegio de Minas, y Dr. Jesus Sanchez, plazuela de San Juan 18; segundos secretarios, Dr. Fernando Altamirano, San José de Gracia 7, y Manuel Cordero, San Felipe Neri 19; tesoreros, Dr. Manuel Villada, Estampa de San Lorenzo 4, y Manuel Gutierrez, en el Museo.—Ha publicado el núm. 10 del tomo III de *La Naturaleza*.

---

SOCIEDAD MINERA MEXICANA.—Tiene sus sesiones en la calle del Arzobispado número 1, los mártes, de las cinco de la tarde en adelante. — Presidente, Ministro de Fomento C. Blas Balcárcel, Colegio de Minería; vicepresidente, Gabriel Mancera, Jesus 10; secretario, Mariano Bárcena, Colegio de Minería; prosecretario, Juan B. Ochoa, Aguila 26; tesorero, Antonio Carbajal, Portal de Mercaderes, Galonería. — Publica sus trabajos en el *Minero Mexicano*, del que van dos tomos.

---

MÉDICOS DE VARIOS ESTABLECIMIENTOS.

*Escuela de Agricultura*, San Jacinto; *Preparatoria*, San Ildefonso. —Dr. Joaquin Borrayo, San Juan de Letrán 2.

*Escuela de Jurisprudencia*, la Encarnacion. —Dr. Juan Velasco, Aguila 9.

*Instituto de Ciegos*, Encarnacion letra B.—Dr. Manuel Pasalagua, Cadena 15.

*Establecimiento de la Cuna*, 2ª de la Merced.—Dr. Manuel Robredo, Chavarría 5.

*Colegio Militar*, Tacubaya.—Dr. Francisco Sota Riva, en el mismo Colegio, ó calle de Regina 6.

*Prision Militar*, Santiago Tlaltelolco. —Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15.

*Escuela de Bellas Artes*, calle de la Academia de San Cárlos. — Profesor de Anatomía de las formas, Dr. Gil Servin, Puente de Balvanera 2.

*Colegio de Enseñanza secundaria para niñas*, en el ex-convento de la Encarnacion, calle de Santa Catalina de Sena. — Profesor de Medicina é higiene doméstica, Dr. Manuel Berganzo, 4ª del Reloj 8.

*Médico del Registro Civil*. —Dr. Manuel Dominguez, Alcaicería 20.

---

MÉDICOS DE LAS LÍNEAS DE FERROCARRILES.

*Línea de Veracruz*.—Dr. Manfred, Santa Isabel 10.

*Línea de Toluca*.—Dr. Jesus Gonzalez Vazquez, 1ª de San Lorenzo 14.

DEPARTAMENTO MÉDICO DEL MINISTERIO DE LA GUERRA.

*Gefe del departamento, interino.* Subinspector, Dr. Vicente Gaona (en comision). — Médico Cirujano encargado del departamento, Dr. Vicente Morales, calle de la Plazuela de la Santísima 1; ayudantes, Antonio Becerra, Hospicio de San Nicolás 2; Manuel Calleja, Hospital de San Lúcas.

## HOSPITALES.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.— Situado junto á la Iglesia del mismo nombre en la Avenida de los Hombres Ilustres; está destinado para la curacion de mujeres sifilíticas.— Directores, Doctores José G. Lobato, Cerbatana 24, Amado Gazano, 6ª del Reloj 1; subdirectores, Doctores Manuel Pasalagua, Cadena 15, Nicolás San Juan, S. Hipólito 5; practicantes, Tomás Casillas, Felipe Gonzalez, Dionisio G. Fuentes, José de J. Muñoz, José M. Sanchez, y Eugenio Jaimes.—Farmacéutico, Sr. Franco.—Administrador, Sr. D. Juan Landa.— Tiene de dotacion 150 camas.

HOSPITAL DE JESUS.— Se halla situado en la calle vulgarmente llamada con el mismo nombre; Director, Dr. José Barragan, Cocheras 7; practicante mayor, Dr. Ildefonso Velasco, en el mismo hospital; enfermero mayor, Dr. Domingo Orvañanos, idem; practicantes, Sres. Galindo, J. Vértiz, Gutierrez y Prieto; viven todos en el mismo edificio; administrador, José Vicente del Villar; capellan, Br. Vara, viven allí mismo; está dividido en sala de hombres y sala de mujeres, teniendo cada una 20 camas.

HOSPITAL GENERAL DE SAN ANDRÉS.— Situado en la calle del mismo nombre; Director en gefe, Dr. Sebastian Labastida, Estampa de Jesus María 6; medicina de hombres, directores, Dr. Rafael Lavista, Puente de San Francisco 3; medicina de mujeres, Dr. Sebastian Labastida; cirujía de hombres y de mujeres, Luis Muñoz, Escalerillas 8; medicina de mujeres: practicantes mayores, Doctores Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 6; Ricardo Juvera, calle de Guadalupe 8; medicina de hombres: José M. Bandera, 1ª de San Francisco 13; cirujía de hombres y de mujeres, Agustin Andrade, Cadena 14; enfermedades sifilíticas de hombres: Director, José M. Marroqui (en España); Director interino, Juan Puerto, Portal de Tejada 14; practicantes, Guzman, López Tello, Navarro, Villamil, Frias, Alvarez, Gómez Monroy, Gómez Presa, Parra y Durán; farmacéutico, Homobono Vargas; administrador, Juan Abadiano; 2º, Rafael Rios, vive en el mismo hospital; comisario, F. Belderrain (interino'). — El 31 de Diciembre del año próximo pasado, tenia 410 enfermos.— *En este hospital se da la clinica interna de la Facultad.*

HOSPITAL JUAREZ (S. Pablo).— Se encuentra situado en el antiguo Colegio de Agustinos llamado de S. Pablo, en la plazuela del mismo nombre. Director general, Dr. Marino Zúñiga, Arcos de Betlhem; sala mixta llamada de Dolores: Director Dr. Severiano Hermosilla, 2ª calle Ancha 2; sala de San Vicente: Marino Zúñiga y Ricardo Egea y Galindo, Puente de Balvanera 8. Sala chica de San Vicente: subdirector, Adrian Segura, botica de la 1ª del Reloj; reencargados y 2ª seccion de la sala de Guadalupe, Gil Servin, Puente de Balvanera 2; subdirector, Mauricio Flores, callejon de las Ratas 2; sala de S. Miguel, 1ª seccion: Manuel Alfaro, calle de las Ratas 8; 2ª seccion: subdirector, Gustavo Ruiz y Sandoval, 1ª de San Ramon 13; sala Juarez, Ricardo Egea y Galindo. Departamento de lazarinos: Director, Dr. Luis Fernandez Gallardo, calle de Leon 5. Practicantes, Mauro Camacho, en el Hospital; Güillermo Ibarra, Cocheras 2; Sotero Romero, Quesadas 10; Aniceto Araujo, Cuadrante de San Miguel 9; Luis Melgarejo, idem; Antonio Menocal, Antonio Suarez, Francisco Gonzalez Urbina, Escuela de Medicina; Juan Fernandez, 2ª Aduana Vieja 13; Juan Calderon idem, Delgado; Bernardo Martinez Vaca, Callejon de las Cruces 3; Administrador, José Eguia Lis, vive en el mismo Hospital; comisario, Marcelino Rivera.— El 1º de Enero del presente año tenia 279 enfermos y 17 lazarinos, 16 sentenciados y 2 sentenciadas.

HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO, para hombres dementes.— Se halla situado en la calle del mismo nombre.—Director, Dr. José Peon Contreras, Vergara 8; subdirector, Dr. Juan N. Govantes, Revillagigedo 8; practicantes, Magdaleno Ramirez, en el Hospital, y Francisco Frias; Administrador, Márcos Gómez, en el Hospital; escribiente, Clemente Suarez, Puente del Santísimo 1.—El 9 de Enero tenia 140 enfermos.

HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR, para mujeres dementes. — Situado en la calle de la Canoa.—Director, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½; Administrador, Luis Icaza é Iturbe, en el mismo Hospital.—En 1º de Enero tenia 182 enfermas.

HOSPITAL MILITAR DE INSTRUCCION. — Situado frente á la calle de las Recogidas, y dando vuelta de la 1ª calle Real del Rastro. Este edificio fué establecido para corregir á las mujeres, bajo el reinado de Cárlos II y Felipe V; compuesto y ampliado por los Inquisidores de México en el año de 1808. Despues se ha destinado á varios usos. Actualmente es el Hospital Militar de Instruccion, donde se hallan las salas de Medicina, Cirujía, Clínica y Sífilis. Gefe de todo el servicio, Dr. Agustin Velasco, San Gerónimo 12; Director, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½; director de la sala de Clínica, el mismo; profesor encargado de la seccion de ciudadanos oficiales, Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15; profesores de las salas de Medicina; Dr. Francisco de P. Larrea, Puente de Alvarado 24, y Dr. José Espinosa y Moreno, Cuadrante de San Miguel 4; Cirujía, Dr. Tobias Núñez, 2ª del Factor 8; presos, Dr. Cárlos Fenelon, 1ª Independencia 4; profesores de las salas de sifilíticos, Dr. Manuel Viñas, 1ª de Santo Domingo 5, y Dr. Fernando Malanco, Parque del Conde 1; sala provisional, Dr. Tobías Núñez; farmacéutico principal, Francisco Patiño, Espíritu Santo 1½; de ejército, Antonio Santoyo, en la Aduana; Administrador, C. Ignacio Martinez, en el mismo Hospital; comisario, Antonio Calleja, id. — Ha llegado á tener últimamente hasta 350 enfermos. — *En este Hospital se da la clinica externa de la Facultad, de siete á diez del dia.*

HOSPITAL DE MATERNIDAD É INFANCIA. — Se halla situado en la calle de Revillagigedo.— Director de la Maternidad, Dr. Aniceto Ortega, 2ª del Reloj 3; practicantes, Sres. Eugenio Pesqueira y Silviano Riquelme, viven allí mismo; partera directora, Guadalupe Morquecho, id.; Director de Infancia, Dr. Eduardo Licéaga, Escalerillas 14; subdirector, Dr. José G. Buiza en el establecimiento; administrador, José Abadiano, id.—El 1º de Enero habia 31 enfermas y 29 niños enfermos.

HOSPITAL DE SAN LUIS (Asilo Español).—Situado en el núm. 22 de San Cosme.— Está dividido en salas para franceses, belgas, etc., y en salas para españoles.— Médico de las primeras, Dr. Juan F. Fenelon, Independencia 4; Médico de las segundas, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 6.—Tiene pocos enfermos.

INSPECCION DE POLÍCIA SANITARIA.—Médico en gefe, Manuel Alfaro, calle de las Ratas 8; primer médico auxiliar, Severiano Hermosilla, 2ª calle Ancha 2; segundo id. id, vacante; comisario, I. Martinez, 3ª calle Ancha 7; contador, vacante. Tiene la oficina cuatro agentes y un portero. Está situada en la espalda de San Juan de Dios letra R, y su local hace parte del Hospital de sifilíticas. Comienzan sus trabajos diariamente á las diez de la mañana y terminan cuando concluye el quehacer, sea cual fuere la hora de la tarde. El médico en gefe informa por escrito dos veces al año al Superior Consejo de Salubridad, del estado actual y labores del medio año.

REGIDORES DE HOSPITALES Y VACUNA — El Dr. Adrian Segura que vive en la Botica de la 1ª del Reloj, tiene á su cargo los Hospitales de San Hipólito, Juarez y San Juan de Dios. El Dr. Marino Zúñiga que vive en los Arcos de Bethlem, Baño de los Pajaritos, tiene á su cargo la vacuna, y los Hospitales de San Andrés, el Divino Salvador y la Maternidad.

MÉDICOS DE CÁRCELES.— Dr. Genaro Alcorta, Canoa 9; Dr. Antonio Romero, Corazon de Jesus 16½; Dr. Francisco Becerril, Jurado 6; practicantes los Sres. Coutiño Jesus, Mariano Carrillo y V. Flores. Los médicos se turnan en el servicio de la Diputacion, de manera que constantemente se hallan de guardia un médico y un practicante. Las mismas personas cubren el servicio médico de la prision de Bethlem.

CLÍNICAS DE LA FACULTAD.

*Clinica externa.*—Catedrático, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½. Se da en el Hospital Militar de Instruccion de siete á diez de la mañana. Gefe de la clínica, Dr. Adrian Segura, Botica de la 1ª del Reloj.

*Clinica interna.*— Catedrático, Dr. Miguel F. Jimenez, Escalerillas 12. Se da de siete á nueve de la mañana en el Hospital de San Andrés. Gefe de la clínica, Dr. Demetrio Mejía, 2ª de las Damas 4, frente á la Botica.

*Clinica de Obstetricia.*—Catedrático, Dr. Aniceto Ortega, 2ª del Reloj 3. Se da en la Maternidad de ocho y media á diez del dia.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR DIAZ DE LEON Y WHITE,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. ABRIL 1º DE 1875. NÚM. 4.

## CIRUJÍA.

### DE LAS HERIDAS POR ARMA CORTANTE

EN ALGUNAS ARTICULACIONES

### Y DE LA CIRUJÍA CONSERVATRIZ EN ESOS CASOS,

POR L. PONCE,

Socio corresponsal en Tulancingo.

En dos fuentes bebe el médico la instruccion: en una, la especulativa, adquiriendo los datos que suministran los conocimientos fundamentales; deduciendo de los hechos ámplias consecuencias; partiendo de lo conocido á lo desconocido. En la otra, eminentemente práctica, recogiendo las observaciones que la clínica siembra aquí y allá; levantando la estadística; aclarando con hechos las cuestiones oscuras; fijando ciertos resultados, y dando un fin, un punto seguro de partida, para guiarnos en el tratamiento de las enfermedades.

En gran parte, nuestra ciencia es una ciencia de observacion, de práctica, de hechos; de modo que, referir un caso, consignar la historia de un enfermo, escribir el resultado de un método curativo, es, en ciertas circunstancias, contribuir al progreso y elevacion de las ciencias médicas.

Porque de uno en otro caso, de una en otra observacion, el conjunto de hechos llega á formar ley; el número considerable de resultados llega á autorizar nuestra práctica; y es, por los esfuerzos de muchos, como pueden á ciertas épocas resolverse cuestiones oscuras y erizadas de dificultades.

Sírvanme estas consideraciones para reclamar vuestra atencion hácia el insignificante trabajo que os dedico; humilde peon del arte, ahueco en silencio mi surco, y envío á los favorecidos por la doble riqueza del talento y la instruccion, mis modestas mieses.

---

Nótase en la Medicina moderna una tendencia marcada á respetar los movimientos que el organismo ejecuta para volver de la enfermedad á la salud; á observar con previsor cuidado la marcha de las enfermedades, cuando está regular y encaminada á la curacion; á cooperar cuanto es posible, á los benéficos esfuerzos del organismo; y en fin, á sostener las fuerzas y á reanimarlas cuando desfallecen.

Las copiosas sangrías en la pulmonía, el reumatismo, la pericarditis y la erisipela de la cabeza; los repetidos purgantes en la disenteria, y la dieta severísima, van cediendo su puesto á medicaciones mas racionales y coronadas indudablemente por brillantes resultados.

En la Cirujía tambien, el conocimiento perfecto de las funciones de cada órgano, el estudio detenido de esos maravillosos procedimientos por los cuales nuestros tejidos se reparan y se unen, y cierta confianza en los recursos del organismo, han dado por resultado la tendencia á conservar los miembros atacados por graves lesiones traumáticas, é imitar en sus sábias operaciones á la naturaleza.

Conservar un miembro, aun imperfecto, aun mutilado en parte, es, en mi humilde concepto, muy ventajoso para el paciente, pues quién sabe hasta qué punto una mano con dos dedos, un brazo anquilosado, un puño rígido, puedan llegar á servir á fuerza de industria y de paciencia.

La humana inteligencia, que hace tantos prodigios, sabe, aun en los séres mas humildes, convertir una mano deforme en órgano de presion y en instrumento utilísimo para las necesidades de la vida.

Tales son las consideraciones que me guian cuando, delante de ciertas heridas, trato de resolver el espinoso problema de si debo ó no practicar una amputacion, pesando en mi ánimo las indicaciones que inducen á operar, y las probabilidades que inspira la esperanza de conservar un miembro.

Con grande timidez al principio, pendiente á cada instante de mi enfermo, he procurado seguir los benéficos principios de la Cirujía Conservatriz; y ayudado en mis primeros pasos por una dichosa casualidad, he logrado mi objeto, he adquirido alguna confianza, y sigo con fé por ese camino.

Entre las lesiones que con mas frecuencia indican la necesidad de amputar, son muy frecuentes las heridas de las articulaciones, cuando son grandes, cuando los principales medios de union han sido trozados y fracturadas las extremidades articulares.

Articulaciones hay, que una vez abiertas siquiera sea por un estilete ó un delgado instrumento punzante, no pueden, no deben conservarse, pues traen generalmente accidentes formidables que en breves dias ponen la vida en peligro. La rodilla es de esas articulaciones; sus heridas son gravísimas, y pocas veces el cirujano puede lisonjearse de haber llevado á feliz término una lesion de esta naturaleza, y sobre todo si no ha sido llamado á tiempo, si el herido ha hecho uso de su miembro dejando que la sinovia salga, y el aire éntre con toda libertad en la articulacion.

Pero hay otras articulaciones: el hombro, el codo, el puño, en las cuales puede razonablemente intentarse la conservacion del miembro, aunque las lesiones sean tan extensas que quiten al parecer toda esperanza de éxito.

Con frecuencia se presentan á mi observacion heridas de esta clase, y voy á referir algunos ejemplos que apoyarán mi dicho.

El 4 de Febrero de 1871 entró al hospital Juan Estéban con una he-

rida en el codo izquierdo. Su agresor le dirigió un machetazo á la cabeza, él quiso defenderse con el brazo, y el arma cayó con toda su fuerza sobre el codo, haciendo en la parte posterior de la articulacion una herida de siete centímetros de longitud, mas profunda hácia la parte interna que á la externa, desprendiendo el olécrano del cúbito, y abriendo por completo la articulacion. Este hombre, de mas de cincuenta años de edad, llevaba ocho dias de herido sin haber recibido auxilio alguno, y estaba atacado de una diarrea abundante. Su pulso latia á 120 por minuto y era en extremo depresible; la lengua seca, la cara abatida; mucha sed, ningun apetito, y tal postracion, que no podia tenerse sentado para que se curara.

El brazo y antebrazo estaban muy hinchados, y cerca de la herida, la piel amoratada y luciente; los labios de esa herida invertidos hácia afuera, se veian cubiertos de una especie de falsa membrana, y ya se notaba en el tercio inferior del brazo un flegmon. Con el bisturí desprendí el olécrano del tendon del triceps, envolví el miembro en compresas untadas de napolitano y apliqué un vendaje puramente contentivo; administré una pequeña dósis de opio y una considerable de bismuto para combatir la diarrea que en mi concepto contribuia poderosamente á agotar las fuerzas del herido.

Por el cuadro que á grandes rasgos he trazado, puede comprenderse la grave situacion de este hombre y las pocas probabilidades que habia de conservar su vida y su antebrazo. De una pobre constitucion, casi viejo, muy abatido, habiendo estallado ya una artrítis intensa; si la supuracion se hacia difusa, si sobrevenia la reabsorcion, si el flujo intestinal acababa con las pocas fuerzas que le quedaban, no era humanamente posible responder de su alivio.

Tal vez quitado el antebrazo, las cosas hubieran tomado otro camino: los sufrimientos hubieran sido menos, la supuracion mas escasa y el alivio mas rápido, si bien no exento de peligros.

Mas en los momentos actuales, ante la gravedad de su estado general, intentar la amputacion era una verdadera imprudencia, pues fuera de toda otra consideracion, es la época mas desfavorable para practicar las amputaciones mediatas; y todos sabemos que tienen un éxito desgraciado por lo regular. Me resolví á esperar, temiendo, lo confieso, poca esperanza de obtener buen resultado.

A los dos dias practiqué una ámplia incision en el flegmon del brazo, que dió salida á un pus todavía mal ligado; al quinto dia se presentó otro punto fluctuante en el antebrazo cerca de la herida, y tambien practiqué otra incision que dió salida al pus. En la herida hacia, á mañana y tarde, lociones cloruradas, y continúe aplicando en el miembro compresas untadas de napolitano.

Al octavo dia habia disminuido algo la tumefaccion del miembro; la herida se habia limpiado, pero el estado general seguia grave.

Al décimo dia fué preciso practicar otras dos incisiones en el brazo, pues el pus habia huido hácia la parte externa de la articulacion; el pus de esta era ya bien ligado y abundante; el pulso seguia tan frecuente como al principio.

Me resolví á usar con este individuo un régimen exclusivamente lácteo y altas dósis de bismuto, lo cual me produjo la cesacion de la diarrea, que, como he dicho, constituia una complicacion desagradable.

Para no cansar vuestra atencion, abreviaré diciendo que, como yo me temia, la supuracion se hizo difusa, habiendo sido necesario practicar doce insiciones en diferentes puntos del brazo y antebrazo, para dar al pus franca salida; y extrayendo una esquirla de la extremidad superior del cúbito, que no pudo sentirse al principio.

La calentura duró diez y nueve dias; mas como este hombre fué cuidadosamente alimentado, luego que dominé su diarrea pudo soportar los gastos de una larga supuracion, y á los dos meses y medio salia curado y capaz de emprender el camino para su tierra, distante diez leguas de esta poblacion.

Este individuo nos presenta una de las fases que se observan mas frecuentemente en las heridas de las articulaciones, y un conjunto tal de circunstancias desfavorables, que me hicieron considerar por muchos dias como muy problemática su curacion.

Cuatro años hace de esto, y de entonces á acá he observado otras cuatro heridas en la misma articulacion, y podia asegurar que casi de las mismas dimensiones. Tres en jóvenes indígenas, y la cuarta en una mujer de edad média; todas en buenas condiciones de salud y de fuerza. Teniendo en todas que combatir una artrítis intensa, he logrado llevar á buen término estas heridas, y confieso que me ha servido siempre de aliento el caso que en breves líneas acabo de referir.

Es cierto que generalmente queda el miembro anquilosado; pero, como he dicho antes, aun así es de una utilidad incontestable, y puede el individuo servirse de él para las necesidades mas imperiosas de la vida y hasta para ciertos trabajos.

En dos casos he observado dolores atroces que se extendian á todo el antebrazo, rebeldes á los narcóticos administrados interior y exteriormente, y que privaron por mas de dos semanas de todo reposo á los enfermos; habiendo llegado á tal punto los sufrimientos de uno, que me pidió la amputacion del miembro herido. Como el estado general era satisfactorio, me rehusé, y al fin los dolores desaparecieron completamente.

En los primeros dias del mes de Diciembre de 1873, entró al hospital un hombre que acababa de recibir en riña un machetazo en la parte anterior del puño izquierdo; tenia ocho centímetros de longitud la herida, un poco oblícua hácia abajo y adentro, habiendo el arma dividido los ligamentos anteriores radio-carpianos, y notándose en el fondo de la herida y hácia la parte externa, desprendido un fragmento del piramidal. Llevaba fuertemente ligado el puño y antebrazo con una banda, y luego que esta se hubo quitado y se lavó la herida, saltó la sangre de la arteria radio-palmar que estaba dividida; fué ligada sin dificultad, desprendido el fragmento superior del piramidal que estaba fracturado, apliqué tres puntos de sutura y su manopla sostenida por un vendaje apropiado.

Seria inútil y monótono referir uno á uno los varios accidentes inflamatorios que sobrevinieron en este individuo. Formóse un flegmon en el dorso de la mano, que requirió varias incisiones; formóse tambien un absceso en la region palmar y otro en el tercio inferior y anterior del antebrazo; la supuracion tardó tres meses, pero conservó su mano este hombre, y trabaja como antes en sus labores de hortelano.

He mencionado este hecho, porque un año despues, el dia 2 de Noviembre de 1874, me encargué de la asistencia de otro individuo, tambien con una herida en el puño, y cuya observacion referiré rápidamente, pues en mi concepto no carece de algun interes.

Rafael E., oficial de Seguridad Pública, recibió en la noche del 1º de Noviembre del año pasado un hachazo, exactamente sobre la articulacion radio-carpiana derecha en su cara dorsal. La herida, que media nueve centímetros, abrazaba del apófisis estiloide del cúbito que fracturó dividiendo el ligamento lateral externo, al apófisis estiloide del radio: el ligamento anterior estaba tambien dividido, y la articulacion tan completamente abierta, que al lavarla—porque el herido llegó á esta poblacion á las 24 horas del accidente—se veian perfectamente las superficies articulares nada mas que imprimiendo una ligera flexion á la mano.

Poco faltaba ya para hacer una desarticulacion perfecta: podia tomarse un colgajo palmar de toda la longitud que se quisiera, y en unos cuantos minutos se libraba á este individuo de sus padecimientos, porque sufria mucho, y de los peligros que forzosamente trae una herida de esta naturaleza.

Sin embargo, este herido acababa de caminar seis leguas, estaba en extremo fatigado, tenia ya reaccion febril, dando su pulso cien pulsaciones por minuto; no habia ningun síntoma que en ese momento me urgiera; y como del fondo de mi ánimo sentia yo grande repugnancia á completar la obra del bandido que dió el hachazo privando de la mano derecha á este hombre, me resolví á esperar el resultado de una consulta citada para el dia siguiente, y mientras apliqué dos puntos de sutura para cerrar el lado interno de la articulacion, donde ya la piel se habia arrollado un poco, puse en la inmobilidad el miembro colocándolo sobre una manopla, y un vendaje desde la extremidad de los dedos hasta el brazo, colocando el miembro en una posicion conveniente.

Al dia siguiente vimos al herido los Sres. Galan, Limon y yo; y aunque convencidos de la extension y profundidad de la herida, creyeron como yo, que en vista del buen estado general de este hombre, de la poca inflamacion que se notaba, y de la felicidad con que habian caminado otros heridos en situacion análoga, era conveniente esperar un poco é intentar la conservacion de la mano.

Vino al cuarto dia una fuerte tumefaccion de la mano y antebrazo; se formó al octavo un flegmon en la cara dorsal de la mano, que hizo necesarias sus debridaciones; la supuracion pasó despues á la cara palmar, y un absceso se formó en el tercio inferior y al lado interno del antebrazo. El bisturí fué el mejor antiflogístico, y creo haber obtenido grande alivio en mi enfermo, tanto en los accidentes inflamatorios, como en los crueles dolores que al principio sufrió con el uso del napolitano mezclado al extracto de belladona y puesto en grandes compresas sobre la mano y el antebrazo.

En este individuo tuve la fortuna de encontrar siempre un estado general satisfactorio: el movimiento febril duró solo diez dias, remitente y bastante moderado.

Duró su curacion mes y veinte dias, y actualmente le he visto y no ha vuelto á tener molestia alguna.

En estos dos últimos casos, previendo lo que puede sobrevenir en vista de la extension de las lesiones, el cirujano se siente tentado á concluir la obra del heridor, abreviando con un golpe de su cuchillo los sufrimientos del enfermo, los dias de la curacion, y tambien las probabilidades de un mal éxito. Sin embargo, pesando esas mismas probabilidades, teniendo en cuenta las circunstancias particulares del herido, y procediendo con cuidado extremo, pueden asegurarse resultados positivamente lisongeros.

Un solo caso registro en mis apuntes de herida en el hombro, y fué el de un individuo que á mediados de Junio del año pasado entró al hospital: su herida, situada hácia la parte externa del hombro, tenia seis centímetros de longitud, habiendo el arma interesado en el punto correspondiente la articulacion. El Sr. Galan, que tuvo la bondad de ver á este hombre, creyó como yo, que los accidentes inflamatorios que presentaba la parte herida podrian dominarse; y por fortuna nuestras esperanzas no fueron defraudadas.

La herida cerró en su mayor parte por primera intencion, y antes de un mes este individuo fué dado de alta.

Creo, á pesar de lo expuesto, que las heridas del hombro son muy graves, y tanto, que no deben colocarse en la misma línea que las del codo y el puño, aunque en algunos autores se vea lo contrario.

Bell decia: Una articulacion abierta que supura, debe siempre causar la muerte: sentada de una manera tan absoluta esta proposicion, es falsa: en ciertos casos, tratándose de ciertas articulaciones, sí puede asegurarse que la herida y supuracion de ellas pone en gran peligro la existencia.

Estudiar hasta qué punto el peligro crece y las probabilidades de vida disminuyen; hasta qué punto el cirujano puede creerse autorizado para conservar un miembro cuya articulacion está abierta; qué accidentes son los mas comunes en estos casos, y cuáles los recursos mas apropiados para combatirlos; hé aquí, en mi concepto, un estudio que presenta vasto campo á la observacion, y cuyos resultados serán en extremo provechosos.

La artritis á diferentes grados; la supuracion difusa del miembro; la absorcion purulenta; el tétanos para las heridas de las articulaciones pequeñas; estos son los accidentes que mas frecuentemente observamos.

Sobre esto no cabe discusion, y cada uno puede trazarse en la mente el cuadro de síntomas que ha seguido á las heridas de las articulaciones que ha tratado.

¿Pero estos accidentes se presentan siempre en todas las articulaciones heridas, con el mismo grado de frecuencia? ¿Lo mismo se observa la absorcion purulenta en una rodilla abierta que en el codo y el puño? ¿Lo mismo se observa el tétanos en el pulgar ó el índice triturados por una máquina, que en un hombro herido por una espada? Evidentemente que no; y yo creo que en este estudio, en la estadística exacta que representa el número de heridas articulares, su extension y gravedad, y los accidentes que en ellas han dominado, en este estudio, repito, se fundará lógica y concienzuda la cirujía conservatriz.

El problema que se ofrece al cirujano ante una articulacion extensamente abierta, no es de si debe ó no conservar el miembro; si de eso solo se tratara, la cuestion no era tan grave; debia siempre intentarse la conservacion del miembro; y si se estrellaba en sus esfuerzos, si sobrevenian accidentes temibles, amputar, con la conciencia de haber hecho todo lo posible en favor de su herido.

Mas como muchas veces en una herida de articulacion las cosas llegan á tal grado de gravedad, que ya ni la amputacion puede ser un medio de conservar la existencia, el problema es mas serio, pues hay que decidir sobre si se conserva el miembro y se expone la vida del herido, ó se dan á este mayores probabilidades y sacrifica la parte lastimada, *en tiempo oportuno.*

Por eso las dudas son mas grandes y numerosas las dificultades para resolver cuestion tan espinosa.

Prescindiendo de la libertad que cada cirujano tendrá para decidir en vista de las circunstancias especiales á cada caso; tal vez un estudio emprendido en la vía que ligeramente indico, llegue á dar bastante seguridad para el pronóstico y tratamiento de las heridas de las articulaciones.

Aunque no son numerosos los hechos que acabo de referir, sí son bastante concluyentes. Las articulaciones ámpliamente abiertas han sido foco de una inflamacion intensa; ha habido flegmon y huidas purulentas; alguna vez el herido se ha visto colocado en medio de circunstancias tan desfavorables, que parecian quitar toda esperanza de alivio, y sin embargo, el éxito ha coronado nuestras esperanzas.

¿Por qué? Porque los accidentes que han complicado las heridas, son de aquellos que pueden dominarse, suavizarse y combatirse. No son la absorcion purulenta que una vez bien declarada parece quitar toda esperanza de vida: no son el tétanos cuyo formidable cortejo de síntomas estalla repentinamente y arrebata á nuestro enfermo de la vida, sin que nuestros esfuerzos puedan hacer nada provechoso: los accidentes observados han sido puramente inflamatarios, se han desarrollado y concluido de una manera ordenada, y sobre ellos los recursos terapéuticos han tenido influencia marcada; así pues, si fuera lícito deducir una consecuencia de los pocos hechos que he marcado, podria decir esto:

1º Las heridas por arma cortante, del codo y del puño (no me atrevo á mencionar las del hombro) aun ámplias, aun en circunstancias poco favorables, no indican de una manera urgente la amputacion, y el cirujano puede, aun con muchas probabilidades, intentar la conservacion del miembro.

2º No son en las heridas del codo y del puño en las que estallan mas

comunmente la absorcion purulenta y otros accidentes que ponen en peligro inmediato la vida.

Estos resultados están de acuerdo con lo que de una manera general los autores consignan en los tratados de cirujía. Ojalá y que no me haya engañado al deducir estas consecuencias, y las vea confirmadas por autoridades competentes en la materia.

Tulancingo, Febrero 21 de 1875.

L. PONCE.

## GANGRENA SIMÉTRICA DE LAS EXTREMIDADES

DESARROLLADA

## DURANTE LA CONVALECENCIA DE LA ERISIPELA

POR T. NUÑEZ

Director de la Seccion de Cirujía en el Hospital Militar de Instruccion.

ANASTASIO OVIEDO, trenista de la 1ª Brigada de Artillería, entró al hospital de San Lúcas el dia 21 de Noviembre del año próximo pasado á curarse de una erisipela en la cara; al siguiente dia pasó á San Gerónimo, lugar destinado para la asistencia de los individuos atacados de enfermedades contagiosas; servicio que entonces estaba bajo mi cuidado.

Este enfermo, de buena constitucion y de un temperamento sanguíneo-nervioso, nos dijo tener 30 años de edad y haber trabajado en su oficio de cantero; entre sus enfermedades anteriores solo dijo haber padecido hacia un año reumas, y por ese tiempo haber tenido una llaga en el miembro y unos incordios; que despues de estas enfermedades se habia encontrado bien y no habia tenido erupcion alguna de la piel, ni habia padecido de la garganta; en resúmen, no acusaba ningun síntoma de la infeccion sifilítica; ademas, nos dijo haber abusado de las bebidas alcohólicas. Sobre su erisipela, le atribuye como causa el haberse bañado en agua tibia la víspera de un dia en que tuvo que ir al ejercicio y se asoleó. El estado que presentaba el enfermo á su entrada al hospital, era el siguiente: La erisipela de la cara estaba poco extendida, los ganglios sub-maxilares engurgitados, la reaccion febril moderada, la lengua cubierta de un barniz blanquisco amarilloso, mal sabor, anorexia y sed; en suma, presentaba el cuadro sintomático de la forma mucosa que afecta la erisipela. Esta enfermedad se fué extendiendo progresivamente hasta invadir la cabeza, al mismo tiempo que desaparecia en los lugares primitivamente afectados. A pesar del lugar ocupado, la erisipela fué benigna, no hubo el menor delirio y la reaccion febril se mantuvo siempre moderada. Despues de doce dias, el enfermo entró en convalecencia y fué pasado á la sala respectiva. El tratamiento consistió en polvo de arroz como tópico, vomitivo de ipecacuana con tártaro, que se repitió dos veces, atendiendo al estado de las vías digestivas, cebada á pasto y dieta al principio; aumentando despues la alimentacion á medida que iba cediendo la erisipela y volviendo el apetito; luego que cesó la erisipela, se le ordenó su vino de quina y una buena alimentacion.

A los cinco dias de haber entrado en convalecencia el enfermo, se quejó de sentir mucho frio en los piés; á los dos ó tres dias de tener esta sensacion, comenzó á sentir dolores en los piés, que comparaba á ardores fuertes; los piés estaban edematosos, enrojecidos y la temperatura de la piel bastante elevada. Manchas lívidas se presentaron en los dedos, convirtiéndose despues las de las extremidades en verdaderas escaras que fueron invadiendo progresivamente los dedos, de su extremidad á la raíz, comenzando por el segundo dedo, invadiendo despues el tercero, cuarto y quinto del pié derecho, al mismo tiempo que en el pié homólogo se verificaba el mismo *processus:* con la aparicion de las escaras cesaron los dolores, la hinchazon fué disminuyendo, así como la temperatura. La presencia de las escaras vino á aclarar el diagnóstico: «se trataba de una *gangrena simétrica de las extremidades.*» En efecto, nuestro enfermo era un tipo, como ya he dicho al hablar de la marcha de esta afeccion, el 2º, 3º, 4º y 5º dedos del pié derecho estaban afectados de gangrena seca, pero la extension iba disminuyendo del 2º, que se encontraba gangrenado, casi hasta el nivel de su articulacion con el metatarsiano correspondiente, hasta el 5º dedo que solo era afectado en una extension poco considerable de su extremidad. En el pié homólogo se veía la misma disposicion, con la diferencia de que el 2º dedo solo estaba gangrenado hasta el nivel de la articulacion de la primera con la segunda falange. La lesion iba disminuyendo en extension en los otros dedos como en el pié derecho; los dedos gruesos de ambos piés no estaban invadidos, ni el 5º del pié izquierdo, donde la lesion fué menos extensa. Así es que por la simple inspeccion se podia saber la marcha que habia seguido la gangrena. La lesion habia comenzado por el 2º dedo del pié derecho, poco despues habia invadido el mismo dedo del pié izquierdo, y luego se habian invadido progresivamente el 3º, 4º y 5º dedos del pié derecho, y el 3º y 4º del izquierdo. Aplicando la oreja sobre la region precordial, se oian los ruidos del corazon perfectamente fisiológicos; explorando las arterias pediosas se sentian sus latidos, aunque sí poco débiles; las arterias de los miembros inferiores perfectamente fisiológicas. El estado general del enfermo no se encontraba afectado en manera alguna, solamente un ligero insomnio cuando el enfermo tenia la sensacion de ardor, de que ya he hecho mencion. La piel conservaba su calor natural; el pulso, un poco débil, era regular y latia normalmente; el apetito era bueno; no habia sed; en resúmen, no habia reaccion febril.

El tratamiento que se empleó fué, al principio, sospechando que la sensacion de frio de que se quejaba el enfermo fuera debida simplemente á que estando en la estacion de invierno, se desabrigara los piés; se le recomendó abrigo y se le puso una friega excitante. Cuando apareció la hinchazon, creyendo se trataba de un flegmon, le ordené unas fricciones mercuriales, y por último, cuando se confirmó la gangrena, se le hicieron embrocaciones con aceite de trementina, beleño y amoniaco, y se le pusieron unos lienzos calientes para cubrir los piés. Con este tratamiento la gangrena no siguió haciendo progresos; á los pocos dias la rubicundez en los límites de las escaras era mas marcada; la gangrena estaba limitada y comenzó despues á hacerse la eliminacion levantándose las escaras y secretándose un líquido seroso al principio, que se fué convirtiendo en pus de buena naturaleza. El trabajo de eliminacion seguia haciéndose hasta el dia 24 del mes próximo pasado, en que mi enfermo pasó á la sala de clínica.

Referida la historia de este enfermo, traté de investigar la naturaleza de la gangrena que se ha presentado durante la convalecencia de la erisipela, y de examinar la relacion de causalidad que pueda haber tenido esta enfermedad con la aparicion de la gangrena.

La gangrena que ha complicado esta erisipela está descrita bajo el nombre de «gangrena simétrica de las extremidades,» afeccion caracterizada por la falta completa de lesion, ya sea del corazon ó bien de los vasos, así como por la simetría que afecta, atacando siempre partes similares. El haberse presentado esta gangrena en un individuo convaleciente de erisipela, podria hacernos suponer en este caso que el estado plasmático de la sangre habria contribuido en parte á producirla, esto en el supuesto de considerar, con algunos autores, la erisipela como una afeccion de naturaleza inflamatoria, en la que hay produccion anormal de fibrina. La teoría de Marsall-Hall sobre la inflamacion, podria quizá venir en apoyo de esta suposicion, pues segun Hall todas las causas de inflamacion producen primero sobre la superficie interna de los capilares una modificacion física que trae por consecuencia la adheren-

cia de los glóbulos sanguíneos á su pared y por consiguiente su estancamiento. A medida que la inflamacion aumenta, esta éxtasis aumenta y se hace mas extensa; es esta la que parece constituir el carácter esencial de la inflamacion. Pues bien, aquí el estado plasmático de la sangre, consecutivo á la erisipela, habria venido á producir una adherencia de la fibrina y glóbulos sobre la pared interna de los capilares, produciendo la obstruccion y la inflamacion local consecutiva. Pero aun suponiendo la naturaleza inflamatoria, por los síntomas que he descrito, así como por la marcha de la erisipela, no creo posible que habiéndose presentado con un carácter tan benigno haya podido influir en manera alguna sobre la composicion quantitativa de la sangre. Por otra parte, aun admitiendo un exceso de fibrina en la sangre, esto no podria explicarnos la razon de ser de la simetría y la eleccion de los capilares de piés, y no la de los de las manos, orejas ó nariz, puesto que los capilares de estas extremidades presentan un calibre tan pequeño, como los que nutren los dedos de los piés.

Estas objeciones me hicieron desechar por completo esta hipótesis y admitir como causa una contraccion permanente de los capilares, producida bajo la influencia de los nervios vaso-motores, considerando esta gangrena como enteramente independiente de la erisipela, presentándose por lo mismo como una afeccion intercurrente. La causa que he atribuido de esta afeccion, es tanto mas admisible cuanto que existen casos en la ciencia de detencion de la circulacion por la simple contraccion de los capilares bajo la influencia de los nervios vaso-motores, sin que los vasos presentaran lesion alguna. Tal es el caso, publicado por Huoston, de un individuo en quien la circulacion habia cesado en una de las extremidades inferiores. El pié, y mas tarde la pierna, fueron atacados de gangrena seca que causó la muerte del enfermo. A la autopsia no se pudo descubrir obliteracion alguna de los vasos, y practicada una inyeccion penetró fácilmente en todas las ramificaciones arteriales. Todas eran permeables y conservaban su estructura normal. En este caso si la interrupcion de la circulacion hubiera dependido de una obstruccion debida á una alteracion orgánica de las arterias, no habria cesado despues de la muerte.

Graves, en su tratado de Clínica Médica, cita otro caso de una jóven irlandesa. Esta señora, de constitucion bastante delicada, presentaba todos los dias, á una hora determinada, fenómenos muy singulares. La circulacion parecia detenerse completamente en una de las piernas, y se hacia entonces notablemente pálida y fria. Este estado persistia durante diez á doce horas; luego una nueva modificacion sobrevenia; la pierna se hacia caliente y dolorosa, y esta elevacion de temperatura era tan penosa para la enferma, que estaba obligada á colocar su pierna fuera de sus abrigos y hacerla rociar constantemente con agua y vinagre. Durante todo este tiempo los latidos del corazon eran normales y la circulacion era natural en las otras partes del cuerpo. Graves, despues de referir este caso, cree que todos estos fenómenos se hacen fáciles de interpretar y concebir, si se refieren á una afeccion periódica de los nervios, de los capilares y de las pequeñas arterias de la region.

La lectura de estos casos me hizo sospechar que se tratara en el caso en cuestion, de una gangrena que reconociera por causa el estrechamiento de los capilares por la influencia de los nervios vaso-motores, y esto lo he visto confirmado en el Diccionario de Medicina y Cirujía prácticas, edicion de 72, en el cual se encuentra un artículo sobre la gangrena espontánea de las extremidades, la cual segun el autor, y como ya he dicho antes, es independiente de toda alteracion anatómica apreciable del sistema vascular. En este mismo artículo al tratar de la sintomatología encuentro un cuadro fiel de los fenómenos que ha presentado mi enfermo. Los síntomas locales que ya he descrito, son los propios de la asfixia local idiopática, entidad morbosa que forma con la gangrena simétrica de las extremidades un todo indisoluble. En cuanto al estado general, el autor se expresa así:

«Lo que hay de singular, y que no puede dejar de llamar la atencion, es la integridad casi completa de las principales funciones que se observa al mismo tiempo. Los enfermos conservan su aspecto habitual, y nada es tan extraño como el ver mientras que los piés y las manos se gangrenan, una nariz casi enteramente negra en medio de un rostro fresco y rosado. La respiracion se ejecuta con libertad, el apetito se conserva, la lengua está limpia. Las digestiones se hacen bien; hay algunas veces una ligera constipacion; las orinas, rara vez disminuidas, son mas bien abundantes, pálidas y trasparentes; presentan, en una palabra, los caracteres de las orinas nerviosas.»

Mi enfermo, repito, nada absolutamente ha tenido que resentir en su estado general, y esto es tanto mas notable, cuanto que habiendo aparecido la gangrena durante la convalecencia de la erisipela, esta afeccion que ya puedo decir intercurrente, no solo no ha influido sobre el estado general, pero ni por un momento ha interrumpido la convalecencia. Actualmente el enfermo se halla en nuestras salas, y despues de cerca de tres meses de enfermedad (contando desde su entrada al hospital) se encuentra en muy buen estado, á pesar de la supuracion que se secreta por no concluir aún el período de eliminacion.

En cuanto á la naturaleza de esta gangrena, el mismo autor le atribuye como causa una simple alteracion funcional de los vasos arteriales y capilares. Para apoyar su propocision, examiné la contractilidad de las arterias, propiedad que está subordinada á la riqueza en elementos musculares, siendo estos tanto mas pronunciados cuanto mas se aproxima uno á sus extremidades; así como la subordinacion de esta propiedad á la inervacion vaso-motriz. La cantidad de sangre en cualquier region, aumenta en el estado de relajacion de los capilares, disminuye en su estado de contraccion ó estrechamiento, y se hace nula si el estrechamiento es llevado hasta hacer desaparecer por completo la capacidad del vaso. Compara la contraccion y relajacion de los vasos á la que se produce en los músculos, y cita las experiencias de Brown-Séquard para demostrar la existencia de estos espasmos de los vasos. En patología este espasmo de los capilares, ó mas bien dicho de las últimas arterilias, dice, es un fenómeno de los mas comunes; la palidez de la piel y el enfriamento de las extremidades que sobreviene en el período álgido del cólera y en las intermitentes, es un fenómeno comun, fenómeno de isquemia pasajera debido á la contraccion de los capilares. Este estado de contraccion ó espasmo de los capilares se termina de dos maneras: bien cesa, y el período de reaccion caracterizado por calor y rubicundez se establece y la circulacion vuelve á su estado normal; ó bien la causa que ha producido este espasmo continúa obrando; el espasmo capilar pasa su duracion acostumbrada; las partes encontrándose privadas de sangre, carecen de elementos de nutricion, y la gangrena se presenta.

El autor explica el que solo las extremidades se gangrenan diciendo que se necesita la reunion sobre un mismo punto de dos causas importantes de enfriamiento: 1º La falta de aflujo de un liquido caliente. 2º Una radiacion poderosa capaz de hacer perder el calórico adquirido; en igualdad de circunstancias, es evidente que las partes que radian mas son las que deben gangrenarse primero; en estas circunstancias se encuentran las extremidades.

Por último, la simetría de las lesiones la explica por las experiencias que Brown-Séquard, Schiff y otros han hecho, de donde resulta que la médula posee cierto número de verdaderos centros vaso-motores escalonados de arriba á abajo del eje cerebro-espinal, y se ha podido aun determinar con grande aproximacion, los puntos de orígen real de los nervios vaso-motores de las diferentes regiones del cuerpo.

Para concluir diré que en el enfermo en cuestion, se trata: 1º De

una gangrena simétrica de las extremidades. 2º Que esta afeccion ha sido independiente de la erisipela, en el período de convalecencia de la cual se desarrolló.

Creo que la presente historia tiene su importancia, tanto por ser una afeccion no muy comun, cuanto por haberse desarrollado durante la convalecencia de una erisipela que tal vez pueda tener alguna relacion de causalidad con la gangrena, y que aun no he visto señalada por autor alguno.

México, Febrero 15 de 1875.

T. Núñez.

# TERAPÉUTICA.

## ESTUDIO CLÍNICO DE LA HIDROTERAPIA RACIONAL

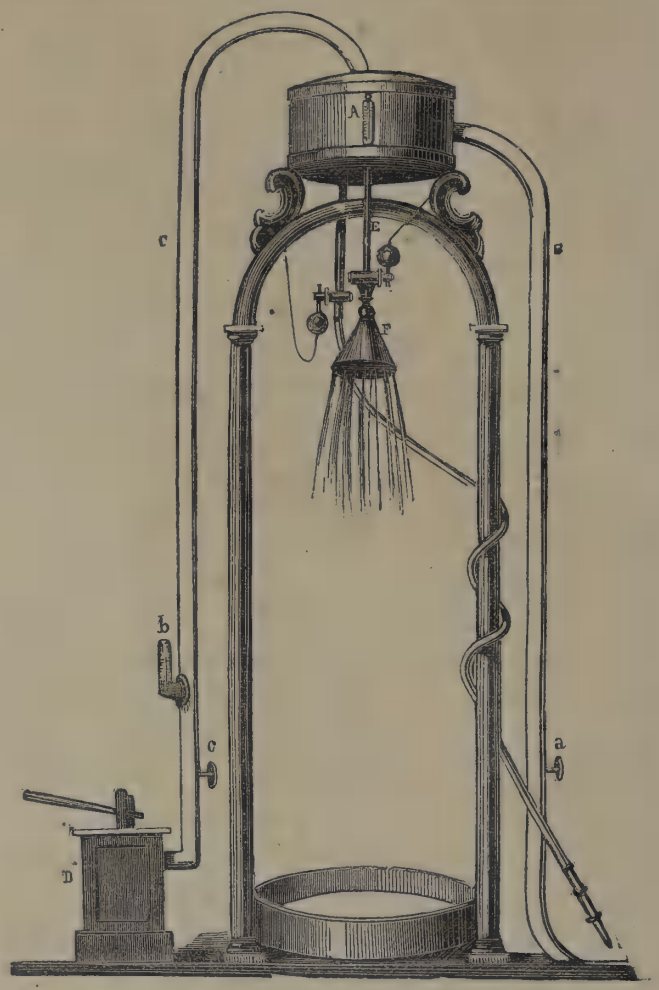
POR J. M. LUGO

Profesor de 2º año de Veterinaria en la Escuela del ramo.—Miembro titular de la Academia de Medicina de México, etc., etc.

*Concluye.*

Si se acorta el tubo hasta dejarlo á cuatro ó cinco metros, que es la altura média de cualquiera casa en la ciudad de México, se pierde una gran fuerza de proyeccion por la pesantez de los nueve ó diez metros que le faltan, pero que puede suplirse por medio de cierta cantidad de aire que encerrado en el depósito, ejerza por compresiones adecuadas la necesaria á la superficie del líquido para determinar la fuerza apetecida de proyeccion. Para conseguirlo, sea *A* una caja de lámina de fierro, herméticamente cerrada, con la capacidad necesaria á contener el agua suficiente, segun el número de personas que se quieran bañar.

Esta caja que cuando tenga mucha agua será necesario colocar en la azotea de los edificios, puede ponerse, cuando solo sirva para bañar cuatro ó cinco personas, en una recámara sobre un sustentáculo de madera con cuatro piés derechos, ó sobre dos retenidas de fierro fijas á la pared. Llevará una tubuladura cerca de su tapa, que permitirá la entrada al tubo *B*, que conduzca el agua de un pozo ó de una fuente, cuando la caja está en una azotea; este tubo llevará una llave *a* que interrumpa toda comunicacion en su interior. Una segunda horadacion sobre la tapa recibirá el tubo *C*, que llevará el aire aspirado é impelido por un cuerpo de bomba *D*, que estará colocado á poca altura del pavimento. En el fondo un tubo *E* conducirá el agua á la regadera *F*. Un manómetro *b* para aire comprimido, cuyos grados correspondan á ½ atmósfera, colocado sobre la pared del tubo *C* y á una altura conveniente para poderse leer, dará á conocer la presion que se haya dado al volúmen de aire que con la bomba se ha podido llevar sobre la superficie del líquido contenido en la caja *A*. Además, una llave *c* impide toda comunicacion en el interior del tubo *C*. La capa de aire comprimido suple manifiestamente el peso de la columna líquida de quince metros de altura, y el aparato, tal cual lo he indicado, puede tenerse hasta en el interior de una recámara, prescindiendo del tubo *B*, con solo hacer que la tapa de la caja se adapte y asegure á tornillo.*




El enfermo mismo puede cargar de aire su aparato, haciendo funcionar el cuerpo de bomba, supliendo con este ejercicio el que se manda por el trasporte á pié de un lugar á otro poco lejano.

Por lo expuesto se verá que tal aparato se hace accesible hasta para las familias de mediana fortuna, que tendrán en él no solo el medio adyuvante poderoso para combatir diversas enfermedades, sino el mejor y mas útil agente profiláctico é higiénico.

Notable es ya en México de treinta y seis años á esta parte, el desarrollo en las personas del escrofulismo y la anémia; las causas de insalubridad de la poblacion lo aumentan, y á su vez, obran sobre el niño de quien se han apoderado, preparándolo para una muerte prematura, ó haciendo su desarrollo lánguido y dificultoso y dejando en él, el gérmen devastador de sus pósteras generaciones.

Es, por tanto, en mi concepto, de una gran importancia generalizar un medio tan sencillo que produce tan benéficos resultados á la sociedad.

* En el grabado se verá un tubo metálico partiendo del fondo de la caja A para *adaptar*, si se quiere, otro de goma, que sirva para la ducha.

Penetrados de esta verdad, los padres de familia, los directores de colegios y aun los gefes de los cuerpos de nuestro ejército, no dudo que procurarán hacer uso de la hidroterapia. Los primeros, para combatir en sus hijos la desoladora influencia de todos esos estados generales que minan la constitucion, ó cuando menos condenan á los individuos á llevar una existencia lánguida y harta de las enfermedades á que esos estados predisponen.

Los segundos la usarán tambien como la gimnástica, cuidando de la parte física de sus educandos, como cuidan de la moral; y los terceros para corregir en sus subordinados los efectos de tantas fuentes de agotamiento que son peculiares al militar, y producen tantas bajas, dejando á la Patria sin tan buenos y leales servidores que la escuden.

Otra de las condiciones que debe llenar el baño de agua fria para que sea útil, es, como dije antes, que el tiempo que obre la regadera sea de 5 á 6 segundos, y la ducha de 2 á 4 minutos; esta mínima y máxima está sujeta á variar segun las condiciones individuales y las indicaciones que se quieran llenar con el baño; condiciones todas que el médico tendrá en cuenta y valorizará en cada caso particular.

En muchas circunstancias, la sola aplicacion de la ducha ó la regadera, ó ambas á la vez, bastan para obtener las medicaciones estudiadas; pero otras veces es necesario añadir algunos otros medios, ya higiénicos ó medicamentosos, como los analépticos ó los específicos universalmente conocidos y aceptados.

Así, pues, en el Hospital Militar de Instruccion, se unen á los baños las preparaciones mercuriales en los sifilíticos, las marciales en los anémicos, las alcalinas en los estrumosos, etc., y no se descuida de la alimentacion reparadora, cuya cantidad se subordina al estado de las vías digestivas del enfermo; ejercicios gimnásticos, medios todos á los que cooperan no en pequeña parte las condiciones de luz y ventilacion en que se les coloca, y que son compatibles con la conformacion del Establecimiento.

## Accion Terapéutica.

Consecuente con mi propósito, de hacer este estudio lo mas clínico posible, referiré los casos sobre cuyas enfermedades he visto producir verdaderos y eficaces resultados, y mas de alguno que positivamente me ha sorprendido, causando mi decision á hacer el estudio de este ramo terapéutico, que creo se ha aplicado en México con tanta imperfeccion.

No entraré en el estudio del sinnúmero de enfermedades que, segun los autores que tratan de la materia, y que he podido consultar, son curadas por los diversos modos de aplicacion de la hidroterapia.

De una manera general, y como corolario de las consideraciones anteriores sobre la accion fisiológica del agua fria, puede decirse que de los efectos generales se saca inmensa ventaja en todos los casos en que la presencia de un elemento extraño en la sangre, pervierte mas ó menos las funciones de nutricion, determinando ya un estado caquéctico, ó ya cualquiera de las discrasias conocidas, ó bien cuando la sangre alterada en su composicion cuantitativa conduce al organismo á la astenia que mina la vitalidad. De su accion local se obtiene y de una manera notable, tanto la resolucion de los productos neoplásicos, como la regresion de los processus hiperplásicos en los órganos parenquimatosos.

Existen ciertos estados patológicos, cuyas complexas alteraciones hacen urgente la doble aplicacion del agua fria, bajo la forma de regadera y de ducha, procurando obtener á la vez los efectos generales y locales.

En comprobacion de estos efectos terapéuticos, referiré las observaciones que con la exactitud posible he empezado á recoger desde que se establecieron los últimos aparatos hidroterápicos en el Hospital de Instruccion.

El inmenso número de personas que forman el conjunto de mis observaciones clínicas, me obligan á reunirlas por grupos, sin poder, como yo deseara, detallar una á una.

Cada grupo comprende alguna de las enfermedades que siendo mas comunes en el establecimiento, procuran mayor número de enfermos, como la sífilis en sus tres principales estados, las escrófulas, la anémia, y por último, un solo cuadro reunirá diversas afecciones que no dando cada una de ellas muchos ejemplares, no podrian hacerse cuadros distintos.

Al fin de cada cuadro y como consecuencia de lo que deba resultar en cada uno de ellos, haré las observaciones que me parecieren de oportunidad notoria.

En alguno de estos cuadros podrá llamar la atencion el poquísimo tiempo que se sostuvo el tratamiento en alguno de los enfermos; pero en la observacion procuraré hacer notar las circunstancias particulares que obligaron á suspender el tratamiento. Casos hay en que á los dos ó tres dias de los baños se nota un aumento de intensidad en los síntomas de la enfermedad que se trata de combatir, ó por esa misteriosa influencia que no se deja conocer mas que en sus efectos, un processus patológico se inicia y marcha con alguna facilidad como si la hidroterapia hubiera puesto al enfermo en las mejores condiciones para la aparicion y desarrollo de aquella entidad morbosa. Esta accion, que en gran número de enfermedades crónicas es utilísima por encarrilarlas al estado agudo y de allí á la curacion, prueba en otros, que no es posible la existencia de los agentes terapéuticos universales, que son un sueño las panacéas y que deben aceptarse como disparate científico los métodos sistemáticos.

1.º de Enero de 1875.

J. M. Lugo.

# ACCIDENTES VENÉREOS.

| Núms. | NOMBRES. | ORIGEN. | Edad. | Estado. | Oficio. | Temperamento. | Constitucion. | DIAGNÓSTICO. | INDICACION. | Principio de los baños. | Fin de los baños. | RESULTADO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pedro Campos. . | Cuernavaca. | 25 | Casado | Jornalero. . | Linfático. . | Mediana . . | Bubon. . . . . | Mejorar su const. | 29 Mayo, 1873 . | 29 Junio, 1873 . | Sanó. |
| 2 | José Mª Heredia . | San Juan . . | 29 | ,, | Arriero . . | Nervioso. . | Regular . . | Chancro blando. . . . | ,, | 9 Junio ,, | 12 id. ,, | Mejorado. |
| 3 | Delfin Barrera . . | México . . . | 20 | Soltero | Carpintero . | Linfático. . | ,, | Bubon. . . . . | Tónico . . . . . | 21 id. ,, | 7 Julio ,, | ,, |
| 4 | Jesus Arcallo . . | Yucatan. . . | 30 | ,, | Zapatero . . | ,, | ,, | ,, . . . . . | Mejorar su const. | 4 Agosto ,, | 26 Agosto ,, | Sanó. |
| 5 | Rupt.º Pesqueira. | México . . . | 23 | ,, | Sombrerero | ,, | ,, | ,, . . . . . | ,, | 5 id. ,, | 25 id. ,, | ,, |
| 6 | Lúcas Perez . . . | San Luis . . | 29 | Casado | Jornalero. . | ,, | Mala. . . . | Blenorragia . . . . . | ,, | 14 id. ,, | 18 id. ,, | Mejorado. |
| 7 | Isidro López . . . | México . . . | 29 | ,, | ,, | ,, | Regular . . | ,, y Orquitis. . | ,, | 16 id. ,, | 31 id. ,, | ,, |
| 8 | Igna.º Hernandez | Pachuca . . | 24 | Soltero | Carretero. . | ,, | Mediana . . | Bubon. . . . . | ,, | 19 id. ,, | 23 Setbre. ,, | Sanó. |
| 9 | Magdaleno Cruz . | ,, | 22 | Casado | Jornalero. . | ,, | Mala. . . . | ,, | Reconstitutivo . . | 26 Setbre. ,, | 4 Enero, 1874. | Mejoró notablemente. |
| 10 | Joaquin Villalobos | Tehuacan. . | 29 | Soltero | Panadero. . | ,, | Regular . . | ,, | ,, | 27 id. ,, | 30 Otbre., 1873. | Sanó. |
| 11 | Gregorio Cantero. | México . . . | 40 | Casado | Jornalero. . | Sanguíneo. | Robusta . . | ,, | ,, | 17 id. ,, | 6 id. ,, | ,, |
| 12 | José M.ª Jimenez | Toluca . . . | 24 | ,, | ,, | Linfático. . | Deteriorada. | ,, | ,, | 3 Nobre. ,, | 9 Enero, 1874. | ,, |
| 13 | Nicolás Martinez. | México . . . | 28 | Soltero | Barbero . . | ,, | Regular . . | ,, | Tónico . . . . . | 17 Enero, 1874. | 25 id. ,, | ,, |
| 14 | Cárlos Vazquez. . | ,, | 28 | ,, | Jornalero. . | ,, | ,, | ,, | ,, | 13 Fbrero. ,, | 28 Febrero ,, | Mejoró. |
| 15 | Catarino Ayala. . | Matamoros. | 25 | ,, | ,, | ,, | Mala. . . . | ,, | Reconstitutivo . . | 25 Abril ,, | 1º Junio ,, | Sanó. |
| 16 | Miguel Avila . . . | México . . . | 29 | ,, | ,, | ,, | Regular . . | ,, | Resolutivo. . . . | 27 id. ,, | 20 id. ,, | ,, |
| 17 | Jesus Rojas. . . . | Querétaro . | 24 | ,, | ,, | Bilioso. . . | Mala. . . . | Blenorragia . . . . . | Perturbador. . . | 4 Mayo ,, | 18 Mayo ,, | Aliviado. |

Como puede verse por los anteriores datos, con el tratamiento hidroterápico los fenómenos clasificados de accidentes venéreos desaparecen con brevedad, y cualquiera que los haya tratado convenientemente, convendrá conmigo que cualquiera otro recurso hubiera curado, pero mucho despues, que con el de que ahora me ocupo.

En los individuos que gozan de buena constitucion y con especialidad en los que la tienen deteriorada, muchas veces se ve que estos accidentes tienden á adquirir un estado crónico dificil de destruir.

El agua fria aplicada convenientemente y en la oportunidad, conduce pronto á la curacion.

*J. M. Lugo.*

# SÍFILIS.—ACCIDENTES PRIMARIOS.

| Núms. | NOMBRES. | ORIGEN. | Edad. | Estado. | Oficio. | Temperamento. | Constitucion. | DIAGNÓSTICO. | INDICACION. | Comenzó el tratamiento. | Concluyó el tratamiento. | RESULTADO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | Juan Ramirez . . | México . . . | 28 | Soltero | Jornalero. . | Linfático. . | Mediana . . | Chancro . . . . . | Reconstitutivo . . | 21 Junio, 1873. | 13 Julio 1873. | Mejorado. |
| 19 | Damian Flores. . | Id. . . . | 20 | id. | Pintor. . . . | Id. nervº . | Buena. . . . | ,, y Balano postitis . | Alterante. . . . . | 7 ,, ,, | 12 ,, ,, | ,, |
| 20 | Catarino Ayala. . | Matamoros . | 35 | id. | Operario . . | Sanguíneo. | Destruida. . | ,, Fagedenico . . . | Mejorar su const. | 10 Nobre. ,, | 8 Dicbre. ,, | ,, |
| 21 | Florentino López. | Salamanca . | 19 | id. | Labrador . . | Linfático. . | Mala . . . . | ,, . . . . . | ,, ,, | ,, ,, ,, | 20 Nobre ,, | Poco mejorado. |
| 22 | José Mauricio . . | Tlalnepantla | 25 | id. | Jornalero. . | Sanguineo. | Buena. . . . | ,, y Orquitis blenorª. | Resolutivo . . . . | ,, ,, ,, | 21 ,, ,, | Mejorado. |
| 23 | F. Guadalajara. . | Puebla . . . | 22 | Casado | id. . . | Linfático. . | Destruida. . | ,, . . . . . | Reconstitutivo . . | ,, ,, ,, | 29 ,, ,, | Aliviado. |

# ACCIDENTES SECUNDARIOS Y TERCIARIOS.

| Núms. | NOMBRES. | ORIGEN. | Edad. | Estado. | Oficio. | Temperamento. | Constitucion. | DIAGNÓSTICO. | INDICACION. | Comenzó el tratamiento. | Concluyó el tratamiento. | RESULTADO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | Matías Arteaga. . | Pachuca . . | 21 | Soltero | Zapatero . . | Linfático. . | Mediana . . | Placas en la garganta. | Mejorar su const. | 2 Junio, 1873. | 13 Junio, 1873. | Se mejoró su estado. |
| 25 | Francisco Rocha. | Guanajuato. | 22 | id. | Comerciante | Id. nervioº . | Regular. . , | id. id. | id. id. | 2 ,, ,, | 14 ,, ,, | Sanó. |
| 26 | Jesus Hernandez. | Silao . . . . | 42 | id. | Zapatero . . | Linfático. . | Mediana . . | Impétigo sifilítico . . . | id. id. | 6 ,, ,, | 6 Octubre ,, | ,, |
| 27 | Félix Mendoza . . | Miahuatlán . | 25 | id. | Jornalero . . | id. | Deteriorada | Conjuntivitis y Keratitis | id. id. | 20 Mayo ,, | 13 Junio ,, | Casi bueno. |
| 28 | Francº Cruzales . | S. Mig. All. | 28 | id. | Obrajero . . | id. | id. | Dolores reumatoides. . | id. id. | 12 Junio ,, | 17 ,, ,, | Mejorado. |
| 29 | Jesus Peralta. . . | México . . . | 23 | id. | Sastre. . . . | Id. nervioº . | Regular. . . | Laringitis sifilítica. . . | id. id. | 11 ,, ,, | 16 ,, ,, | Sanó. |
| 30 | Francisco Arriaga | Puebla . . . | 26 | id. | Comerciante | Linfático. . | id. | Sifílides cutáneas . . . | Reconstitutivo . . | 22 ,, ,, | 23 Julio ,, | ,, |
| 31 | Simon Juarez . . | Querétaro. . | 36 | Casado | Arriero. . . | id. | id. | Dolores reumatoides. . | Mejorar su const. | 26 ,, ,, | 29 Junio ,, | Mejorado. |
| 32 | Catarino Ayala. . | Matamoros . | 29 | Soltero | Jornalero. . | id. | id. | Estomatítis. . . . . | Tónico . . . . . | 19 Agosto ,, | 29 Agosto ,, | ,, |
| 33 | Pedro Perez . . . | Toluca. . . . | 23 | Casado | Talabartero. | id. | Mediana. . . | Placas mucosas. . . . . | id. . . . . | 5 Novbre. ,, | 29 Novbre. ,, | Sanó. |
| 34 | Lino Nava . . . . | Morelia. . . | 27 | id. | Carpintero . | id. | Regular. . . | id. id. . . . . | Mejorar su const. | 6 ,, ,, | 23 id. ,, | ,, |
| 35 | Francisco Ruiz. . | Toluca . . . | 31 | Soltero | Zapatero . . | Sang. linf. | Mala. . . . . | id. id. . . . . | Tónico . . . . . | 15 ,, ,, | 8 Dicbre. ,, | Se mejoró. |
| 36 | Amado Bautista . | Villa del V. | 30 | id. | Jornalero. . | Linfático. . | Regular. . . | Dolores reumatoides. . | Reparador . . . . | 1º Dicbre. ,, | 10 ,, ,, | ,, |
| 37 | Miguel Urbina . . | Morelia. . . | 23 | id. | Sastre. . . . | id. | Deteriorada | id. id. . . . . | Tónico . . . . . | 2 ,, ,, | 6 Enero ,, | Sanó. |
| 38 | Octavio Valery. . | España . . . | 25 | id. | Comerciante | id. | Regular. . . | Sifílides cutáneas . . . | id. . . . . | 20 ,, ,, | 27 Dicbre. ,, | Mejoró. |
| 39 | Jesus Leyva . . . | Tlalpam. . . | 20 | id. | Tejedor. . . | Nervioso. . | Débil . . . . | Ulceras en la garganta | Mejorar su const. | 6 Junio ,, | 14 Julio ,, | ,, |
| 40 | Jesus Perez . . . | Morelia. . . | 24 | id. | Zapatero . . | Linfático. . | Deteriorada | Estomatítis ulcerosa. . | id. id. | 30 Mayo ,, | 17 Junio ,, | ,, |
| 41 | Francisco Rocha. | Guanajuato. | 25 | id. | Comerciante | Sanguíneo. | id. | Placas mucosas. . . . . | Reconstitutivo . . | 23 Julio ,, | 6 Agosto ,, | ,, |
| 42 | Alberto Aburto. . | México . . . | 21 | id. | Impresor . . | Linfático. . | id. | id. id. . . . . | Tónico . . . . . | 4 Agosto ,, | 7 ,, ,, | Poca mejora. |
| 43 | Manuel Salcedo . | Id . . . . . | 20 | id. | Armero. . . | id. | Regular . . | id. id. . . . . | id. . . . . | 26 Octubre ,, | 29 Novbre. ,, | Sanó. |

En el Hospital Militar se acostumbra en el tratamiento de los accidentes primarios, secundarios y terciarios de la sífilis, añadir á la accion terapéutica del agua fria, las preparaciones mercuriales, principalmente el sublimado corrosivo, bajo la fórmula de M. Dupuytren, y es de notar que no solo no se apresura la aparicion del ptialismo con el enfriamiento brusco causado por la hidroterapia, como lo temen los sifilógrafos, sino que muy al contrario, quizá por activar los fenómenos asimiladores, procura á la vez la eliminacion del específico excedente, y vigoriza la economía para contrarestar el influjo morboso del virus sifilítico.

El baño de regadera es entónces, no solo el útil correctivo de un tratamiento que tiene tan manifiesto efecto destructor sobre el organismo, sino tambien un eficaz recurso contra la sífilis.—En los accidentes terciarios, es aun mas racional el uso de la hidroterapia, porque ningun agente medicinal puede como ella, influir tan íntimamente en la nutricion molecular de nuestros órganos; y si es cierto que la hidroterapia, por los fenómenos que el son propios, no elimina del todo el virus sifilítico como lo teme Ricord, sí al menos, y esto lo demuestran los hechos, lo destruye en parte, y con él, la causa que hace nacer y sostiene los fenómenos patológicos aparentes que corresponden á estos períodos.

*J. M. Lugo.*

# ESCRÓFULAS.

| Núms. | NOMBRES. | ORIGEN. | Edad. | Estado. | Oficio. | Temperamento. | Constitucion. | DIAGNÓSTICO. | INDICACION. | Principio de los baños. | Fin de los baños. | RESULTADO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44 | José Silverio | Toluca | 22 | Soltero | Jornalero | Linfático | Mala | Escrofuloso | Mejr su constit | 29 Mayo 873. | 26 Obre. 873. | Sanó. |
| 45 | Amado Cortés | Pachuca | 27 | ,, | Minero | ,, | ,, | ,, | ,, | 29 id. ,, | 29 Agto. ,, | Mejorado. |
| 46 | José Guadalupe | Cuautitlan | 16 | ,, | Jornalero | ,, | ,, | ,, | ,, | 29 id. ,, | 25 id. ,, | Sanó. |
| 47 | Florencio Peralta | S. Pedro | 28 | Casado | Cantero | ,, | ,, | ,, | ,, | 28 id. ,, | 23 Julio ,, | Mejorado. |
| 48 | José Juan | Jalatlán | 28 | ,, | Comercte | ,, | ,, | ,, | ,, | 1º Junio ,, | 25 id. ,, | Notable alivio. |
| 49 | José Sebastian | México | 30 | Soltero | Jornalero | ,, | Muy mala | ,, | ,, | 1º id. ,, | 28 id. ,, | ,, |
| 50 | Feliciano Flores | ,, | 23 | ,, | Albañil | ,, | Regular | ,, | ,, | 30 Mayo ,, | 17 Junio ,, | Mejorado. |
| 51 | Franco. Aranda | Morelia | 18 | ,, | Talabart | ,, | Mediana | ,, | ,, | 30 id. ,, | 30 id. ,, | ,, |
| 52 | Aureliano Torres | Guanajuato | 28 | ,, | Panadero | ,, | Regular | Úlcera escrofulosa | ,, | 9 Junio ,, | 14 id. ,, | Se suspendió por bronqs. |
| 53 | Vicente Nava | México | 20 | ,, | Herrero | ,, | Mala | Esrófulas | ,, | 16 ,, ,, | 28 Sbre. ,, | Sanó. |
| 54 | Miguel Urbisa | Morelia | 23 | ,, | Sastre | ,, | Regular | ,, | ,, | 28 ,, ,, | 17 id. ,, | ,, |
| 55 | Juan Vazquez | México | 29 | ,, | Jornalero | ,, | ,, | ,, | ,, | 29 Julio ,, | 11 Agto. ,, | Mejoró. |
| 56 | Ciprno. Castillo | ,, | 22 | ,, | Zapatero | Linf. Sang | Mediana | ,, | ,, | 13 Sbre. ,, | 3 Dbre. ,, | Sanó. |
| 57 | Antonio Aguilar | Puebla | 25 | Casado | Cantero | ,, | ,, | ,, | ,, | 31 Julio ,, | 27 Agto. ,, | Mejoró. |
| 58 | Trinidad Zúñiga | ,, | 29 | Soltero | Jornalero | Linfático | Mala | ,, | ,, | 14 Agto. ,, | 30 id. ,, | ,, |
| 59 | Octaviano Tapia | México | 19 | Casado | Zapatero | ,, | Deteriorada | ,, | ,, | 22 id. ,, | 20 Obre. ,, | ,, |
| 60 | Pedro Campos | Cuernavaca | 29 | Soltero | Jornalero | ,, | Mala | ,, | ,, | 1º Sbre. ,, | 18 id. ,, | Poco mejorado. |
| 61 | Manuel Ortiz | México | 24 | Casado | Guitarrero | ,, | Regular | ,, | ,, | 18 ,, ,, | 4 Nbre. ,, | Sanó. |
| 62 | Sixto Tepango | ,, | 29 | Soltero | Albañil | ,, | ,, | ,, | ,, | 26 ,, ,, | 4 Enro. 874. | ,, |
| 63 | Evaristo Flores | ,, | 20 | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, | ,, | 29 ,, ,, | 1º id. ,, | ,, |
| 64 | Jesus Gonzalez | ,, | 30 | Casado | Jornalero | ,, | Mala | Úlcera escrofulosa | ,, | 9 Otbre. ,, | 13 Dbre. 873. | ,, |
| 65 | L. Hernandez | S. Luis P | 30 | ,, | ,, | ,, | ,, | Escrófulas | ,, | 20 id. ,, | 22 id. ,, | Mejoró. |
| 66 | Samuel Ortiz | México | 24 | ,, | Guitarrero | ,, | ,, | ,, | ,, | 21 Nbre. ,, | 23 Nbre. ,, | Se suspendió por calents. |
| 67 | Néstor Javier | Vista Hermª | 26 | Soltero | Jornalero | ,, | Mediana | ,, | ,, | 9 Fbro. 874. | 21 Mayo 874. | Sanó. |
| 68 | José Juan | Colotlán | 22 | Casado | ,, | ,, | Regular | ,, | ,, | 5 Nbre. 873. | 9 Enero ,, | Se mejoró. |
| 69 | Amado Cortés | Pachuca | 37 | Soltero | Minero | ,, | ,, | ,, | ,, | 29 Mayo ,, | 7 Mayo ,, | Sanó. |
| 70 | F. Peralta | S. Pedro | 28 | Casado | Cantero | ,, | ,, | ,, | ,, | 2 Junio ,, | 10 id. ,, | ,, |

En este grupo de enfermedades cuyo conjunto constituye lo que los autores llaman constitucion estrumosa, escrofulismo, diatesis estrumosa, etc., etc, es donde los efectos reconstitutivo, general y resolutivo local del agua fria, se ponen mas de manifiesto.

Es una verdad incontrovertible que la actividad funcional orgánica hace desaparecer las hiperplasias que se verifican en el stroma de los ganglios linfáticos y los engurgitamientos que en ellos tienen su sitio, y no lo es menos que la hidroterapia llena completamente esta exigencia vital, por la perturbacion generalizada que de ella se deriva.

A no dudarlo, el recurso que el médico debe preferir en su práctica para el escrofulismo, es la hidroterapia, asociada no obstante á medios que coadyuven á la consecucion del efecto que se desea.

No todos los enfermos que comprende este cuadro se curaron definitivamente por la hidroterapia, porque casi siempre la prolongacion del tratamiento no es compatible con las exigencias del servicio militar. Sin embargo, la notable mejora que en la fecha de las altas habian adquirido los enfermos, autoriza para marcar la grande utilidad de la hidroterapia, y para augurar su benéfica influencia sobre el escrofulismo.

En Samuel Ortiz, marcado con el número 66, fué necesario suspender los baños frios porque le atacaron calenturas intermitentes, cuya afeccion, si no era producida por la hidroterapia, cuando menos exigia un tratamiento mas eficaz.

*J. M. Lugo.*

# AFECCIONES DIVERSAS.

| Núms. | NOMBRES. | ORIGEN. | Edad. | Estado. | Oficio. | Temperamento. | Constitucion. | DIAGNÓSTICO. | INDICACION. | Principio de los baños. | Fin de los baños. | RESULTADO. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | Manuel Espinosa. | Leon. . . . . | 28 | Soltero. | Carpint°. . | Linf. nerv°. | Mediana . . . | Hidrartrosis . . . . . | Resolutivo. . . . | 29 Mayo, 873. | 10 Junio, 873 | Poco resultado. |
| 72 | Julio Echeverría. | México . . . . | 26 | ,, | Zapatero. . | ,, ,, | Débil. . . . . | Hepatitis . . . . . | Reconstituyente. | 29 id. ,, | 29 id. ,, | Mejorado. |
| 73 | Mateo Piña. . . . | Morelia. . . . | 28 | ,, | Jornalero . | Sang. nerv. | Regular . . . | Reumat. artic. crónico. | Alterante . . . . | 1° Junio ,, | 10 id. ,, | Se suspendió por bronquit°. |
| 74 | Franc. Medrano. | Rio del M.°. . | 24 | Casado . | ,, | Bilioso . . . | Buena . . . . | Pio torax . . . . . | Reconstituyente. | 29 Mayo ,, | 25 Julio ,, | Mejorado. |
| 75 | Miguel Flores . . | San Luis . . . | 28 | ,, | Sastre. . . | ,, . . . | Deteriorada . | Diarrea alcohólica . . . | ,, | 29 id. ,, | 1° Agosto ,, | Sanó. |
| 76 | José M.ª Mateo . | S. J. del Rio. | 28 | Soltero. | Matancero. | Linfático. . | Mala . . . . . | Queratitis ulcerosa . . . | ,, | 29 id. ,, | 9 Julio ,, | Id. |
| 77 | Marcelo Chavez . | Querétaro. . . | 21 | Casado . | Jornalero . | Sanguíneo . | Buena . . . . | Gripa . . . . . | Perturbador. . . | 1° Junio ,, | 11 Junio ,, | Id. |
| 78 | Enriq. Colindres. | Id . . . . . | 28 | Soltero. | Bizcoch°. . | Linfático. . | Mala. . . . . | Anemia . . . . . | Reconstituyente | 1° id. ,, | 8 Julio ,, | Id. |
| 79 | Jesus Hernandez. | Silao. . . . . | 42 | ,, | Zapatero. . | ,, . . | Mediana . . . | Impétigo. . . . . | ,, | 6 id. ,, | 6 Obre. ,, | Id. |
| 80 | Valer. Navarrete. | Querétaro. . . | 20 | ,, | ,, | ,, . . | Regular . . . | Atonía vesical. . . . . | ,, | 3 id. ,, | 13 Julio ,, | Id. |
| 81 | Eugenio Valle . . | S Luis Potosí. | 22 | ,, | Jornalero . | ,, . . | Deteriorada . | Broncorrea . . . . . | ,, | 9 id. ,, | 8 id. ,, | Id. |
| 82 | Juan Reyes. . . . | Temascaltepec | 25 | ,, | Vaquero. . | Sang. nerv. | Regular. . . | ,, . . . . . | Perturbador. . . | 10 id. ,, | 18 Junio ,, | Id. |
| 83 | José M.ª López . | Iguala. . . . . | 23 | ,, | Jornalero . | Bilioso . . . | ,, | Neuralgia supra orbit°. | ,, | 15 id. ,, | 20 id. ,, | Id. |
| 84 | Manuel Gonzalez. | México . . . . | 26 | Casado . | Herrero. . | Sanguíneo . | Buena . . . . | Gripa y Colitis . . . . . | ,, | 19 id. ,, | 30 id. ,, | Id. |
| 85 | Pedro Ibarra. . . | Celaya. . . . | 22 | Soltero. | Carretero . | ,, . | Regular . . . | Ycteria simple . . . . . | ,, | 22 id. ,, | 28 id. ,, | Id. |
| 86 | Demetr. Medina. | Coyoacan . . . | 27 | ,, | Jornalero . | Linfático. . | ,, . . . | Hepatitis crónica. . . . | Alterante . . . . | 3 Julio ,, | 5 Julio ,, | Sin mejora. |
| 87 | Francisco Lorel . | Lyon, Francia | 37 | Casado . | Alambrero | Linf. nerv°. | ,, . . . | Lumbago . . . . . | ,, | 12 id. ,, | 16 id. ,, | Sanó. |
| 88 | Fermin Flores . . | México . . . . | 35 | Soltero. | ,, | Linfático. . | Deteriorada . | Duodenitis. . . . . | Resolutivo. . . . | 12 id. ,, | 31 id. ,, | Mejoró. |
| 89 | Ped. P. de Leon. | Zacatecas. . . | 32 | ,, | Tapicero. . | ,, . . | Regular. . . | Reumat. artic. crónico. | ,, | 13 id. ,, | 5 Agosto ,, | Se apeoró. |
| 90 | Zeferino Jimenez. | Toluca. . . . . | 38 | ,, | Tejedor . . | ,, . . | Deteriorada . | Caquexia palustre. . . . | Reconstitutivo. . | 15 id. ,, | 11 id. ,, | Mejoró. |
| 91 | Agustin Aguirre. | Tlalnepantla . | 32 | Casado . | Jornalero . | Sanguíneo . | Buena . . . . | Intermitentes . . . . . | ,, | 15 id. ,, | 31 Julio ,, | Sanó. |
| 92 | Eduardo Romero. | México . . . . | 26 | Soltero. | Carpint°. . | ,, . | ,, . . . . | Albuminuria . . . . . | Alterante . . . . | 25 id. ,, | 5 Agosto ,, | Se suspendió por jaquecas, sin avanzar en la enfermedad. |
| 93 | Manuel Sanchez . | San Martin. . | 19 | ,, | Jornalero. | Linf. Sang. | ,, . . . . | Reumatismo muscular. | ,, | 29 id. ,, | 5 id. ,, | Sanó. |
| 94 | José Ildefonso . . | Toluca. . . . . | 20 | ,, | Zapatero. . | Linfático. . | Regular. . . | Pleurodinia . . . . . | ,, | 31 id. ,, | 13 id. ,, | Id. |
| 95 | Gerónimo Vera. . | Oaxaca . . . . | 33 | Casado . | Sastre. . . | Sanguíneo . | Buena . . . . | Hepatitis . . . . . | Resolutivo. . . . | 2 Agosto ,, | 4 id. ,, | Alivio. |
| 96 | José Nicolás . . . | Toluca. . . . . | 24 | Soltero. | Jornalero . | Linf. Sang. | Regular. . . | Gripa . . . . . | Alterante . . . . | 3 id. ,, | 17 id. ,, | Id. |
| 97 | José de la Luz. . | Tenango . . . | 35 | Casado . | ,, | Linfático. . | Deteriorada . | Reumat. artic. crónico. | Resolutivo. . . . | 7 id. ,, | 13 Obre. ,, | Id. |
| 98 | Gen.° Cervantes. | La Barca . . . | 35 | Soltero. | Comercte . | Linf. nerv°. | Buena . . . . | Disenteria. . . . . | ,, | 9 id. ,, | 31 Agosto ,, | Se susp. pª ponr. cáustico. |
| 99 | Luis Cordero. . . | México . . . . | 19 | ,, | ,, | ,, ,, . | Deteriorada . | Sciática . . . . . | Neurosténico . . | 17 id. ,, | 31 id. ,, | Sanó. |
| 100 | Sant.° Cardoso. . | Puebla . . . . | 24 | ,, | Jornalero . | ,, ,, . | ,, | Convaleciente de tifo. . | Reconstitutivo. . | 23 id. ,, | 4 Fbro. 874 | Id. |
| 101 | Luis Parra . . . . | Querétaro. . . | 12 | ,, | ,, | ,, ,, . | ,, | Corea . . . . . | ,, | 20 Obre., 874 | 12 Enero 875 | Id. |

**NOTA.**—Figuran en este cuadro enfermos en quienes la hidroterapia no dió el resultado apetecido, como en los números 97, 86 y 89. La buena fé requiere conocer los casos desfavorables, tanto para comprobar que cualquiera medio por bueno que sea, no es infalible en todas circunstancias, cuanto para convencerse del valor que tienen las indicaciones precisas para encarrilar mejor la terapéutica.

Los números 89 y 97 padecian de reumatismo articular crónico casi de la misma data. Sus condiciones individuales aparentes eran las mismas, y sin embargo, en el primero la hidroterapia no solo fué impotente, sino que empeoró su estado hasta obligar á suspender su empleo, y en el segundo al contrario, pues desde los primeros baños se hizo notar alivio, al grado que á los catorce dias que fué reclamado por el cuerpo á que pertenecia, se pudo entregar á su servicio. Investigar el por qué de estos resultados diversos, es una tarea superior á mis fuerzas; solo señalo el hecho sin atreverme á aventurar una opinion.

El núm. 98, Genovevo Cervantes, suspendió sus baños á pesar de la mejora que habia logrado, por insistir su médico en que se le pusiese un vejigatorio sobre el hipogastrio, con el cual sanó de su disenteria once dias despues. Si mucho influyó el resolutivo en su curacion, tambien es preciso conceder que la hidroterapia ayudó á conseguirla, pues una de las ventajas obtenidas ya, era el minoramiento en el número de las deposiciones sanguinolentas, la detencion del aniquilamiento que hasta ahí habia avanzado con rapidez.

No concluiré sin llamar fuertemente la atencion de los prácticos sobre el resultado tan completo que se obtuvo en el niño Luis Parra, que lleva en el cuadro el núm. 101. Este niño habia caido en la anemia mas profunda, y la corea que lo atormentaba lo ponia en una situacion verdaderamente aflictiva. Llevaba dos meses de seguir no sé qué tratamiento, sin el menor éxito. Comienza á recibir sus baños frios el dia 20 de Octubre de 1874, y toma desde esa misma fecha píldoras del melito ferruginoso de Vallet y vino de quina. A la fecha en que cierro su observacion, 12 de Enero de 1875, la corea ha desaparecido completamente, y su estado general es tan satisfactorio, que apenas se le puede reconocer.

*J. M. Lugo.*

# HIGIENE.

## UN MEDIO PROFILÁCTICO INDIRECTO DE LA SÍFILIS

POR

M. ALFARO,

Médico en gefe de la Inspeccion de Policía Sanitaria y Director de la sala de San Miguel en el Hospital Juarez.

En el informe del segundo semestre del año de 1874, que como Gefe de la Seccion Científica de la Inspeccion de Policía Sanitaria rendí al Superior Consejo de Salubridad, consigné los siguientes párrafos relativos á la profilaxia de la sífilis.

« Apartándose de toda idea téorica que tuviera la pretension de resolver la cuestion de la dualidad ó la unicidad del veneno sifilítico, los hechos sí manifiestan claramente que el chancro duro y todos los accidentes llamados secundarios, son eficaz y fatalmente contagiosos, dando lugar en el contagiado á la sífilis general, á diferencia de aquellos llamados simplemente venéreos, cuya esfera de contagio en general es puramente local; pues bien, entretanto la ciencia dice su última palabra acerca de si son uno ó mas los agentes virulentos, y teniendo en cuenta la facilidad y gravedad del contagio, ¿no seria higiénico y profiláctico de la sífilis, procurar en el hospital mismo la secuestracion de las mujeres sifilíticas? en el caso, preciso seria hacer de estas una seccion aparte; deberian ser curadas con otros instrumentos para evitar el contagio al practicar la curacion diaria; sus ropas, objetos de uso como platos, cucharas, jeringas, etc., deberian estar marcados de una manera muy notable á la vista para conseguir su objeto; de otro modo, es decir, en la confusion en que se encuentran actualmente, es mas que probable que enfermas de accidentes locales tocadas casualmente por los instrumentos de curacion ú otros humedecidos de pus sifilítico, adquieran fácilmente una enfermedad que no tenian dando lugar, á suposiciones trascendentales para la ciencia y á accidentes de fatales consecuencias para los individuos; en el primer caso, haciendo suponer que un chancro que en su origen era blando ha dado lugar á la infeccion general (si acaso el endurecimiento pasó desapercibido), ó bien que este era mixto, cuya *entidad original* es todavía cuestionable; y en el segundo, haciendo una mujer sifilítica de una persona que no lo era. Creo que no parecerá exagerado lo anterior, cuando se sabe que en los estudios clínicos relativos á estas cuestiones, se toman las precauciones de cubrir los piquetes de inoculacion con vidrios de reloj, con una capa de colodion, se usan instrumentos intactos, etc., etc.; y sin embargo, en la actualidad, en los hospitales inmediatamente despues de curar un chancro duro ó placas ulceradas, se procede á curar por ejemplo á la enferma siguiente, que solo tiene un simple bubon supurado ó escoriaciones vulvo-vaginales, sin pensar remotamente que al depositar la curacion entre los grandes labios ó á la entrada de la vagina, allí se ha limpiado la extremidad de las pinzas, dejando el virus sifilítico en buenas condiciones para su germinacion. »

« La secuestracion de las mujeres sifilíticas en su hospital si el Superior Consejo en su acuerdo cree fundadas las razones expuestas, la secuestracion, digo, será muy practicable, supuesto que no originará gasto alguno, y sus consecuencias en el caso de error de suposiciones, serán absolutamente inocentes; mientras que por otra parte, respecto á la profilaxia de las enfermedades, como la sífilis, creo que es de nuestro deber emplear toda clase de medios de fácil práctica, con tal que sean racionales. »

En efecto, sean cuales fueren las ideas téoricas que se profesen en punto á unidad ó multiplicidad de virus, ninguno ignora que en nuestros hospitales al ser admitidos los pacientes de la region venérea, son consignados desde luego á las salas de sífilis en donde están confundidos los sifilíticos con los que no lo son; que son consignadas al hospital de sifilíticas por vulvo-vaginitis con escoriaciones, por simples ulceraciones no específicas del cuello uterino, por sarna y aun por *pediculus pubis*, es un hecho; asimismo en los hospitales de hombres son admitidos aquellos que sufren balano-postitis con escoriaciones simples y otras afecciones simples tambien, que ninguno clasificará como sífilis local; en todos estos casos, mas ó menos se requiere una curacion tópica, y en la mayor parte la curacion de pinzas; pues bien, en nuestro concepto, todas estas personas se encuentran en inminente peligro de contagio, y sin duda alguna muchas deben ser las víctimas ignoradas de esta negligencia, si hemos de dar crédito á la facilidad del contagio del virus sifilítico, que solo requiere para germinar, encontrarse depositado en un punto donde la piel ó mucosa estén apenas desfloradas, sin que sea para ello preciso el acto ni tampoco la region venérea; fuera de la multitud de ocasiones accidentales en que fácilmente se encuentra esta circunstancia, en las afecciones que hemos tomado por ejemplos, de hecho se encuentran las superficies desnudas y en buena aptitud para ser inoculadas.

Es claro tambien, que verificándose el contagio en la sala de un hospital, muchas veces sucederá que no sea precisamente la region venérea la inoculada, y siendo insólita la region y además indolente como es el chancro primitivo, pudiera este pasar desapercibido para el médico, y en consecuencia el tratamiento de la enfermedad solo vendria á imponerse hasta la manifestacion de los accidentes secundarios, que sobre todo, por su multiplicidad, así como por su gravedad llamarian la atencion del paciente. Pues bien: hay una enorme diferencia para el desgraciado sifilítico, en ser tratado oportunamente, es decir, durante su accidente primitivo, á serlo específicamente hasta que sufre los accidentes secundarios.

Tomo de mi referida memoria los datos siguientes para encarecer la necesidad del sencillo medio profiláctico que propongo.

« De 3,831 reconocimientos practidados, en 93 casos se hicieron remisiones al hospital; de estos, 27 resultaron así en el acto de inscribirse; de estos últimos, fueron 15 de aquellas que por prostituidas clandestinas se remiten á la seccion para ser examinadas é inscritas de oficio, y las 12 restantes fueron de las que espontáneamente se presentan á inscribirse y cuyo estado de enfermedad lo pasan desapercibido por indolente, ó bien porque ignoran que en el acto de inscribirse se les practica el reconocimiento correspondiente. »

« Las remisiones hechas al hospital han sido por afecciones verdaderamente sifilíticas generales, por simples afecciones venéreas locales, como chancros blandos, vegetaciones, exulceraciones, y por último, en casos de ulceraciones simples uterinas, *pediculus pubis*, sarna, etc. »

« Hé aquí el cuadro de aquellas lesiones que tienen mayor importancia científica:

SIFILIS GENERAL.

| | |
|---|---|
| Chancro duro del pliegue genito-crural izquierdo y adenopatía correspondiente . . . . . | 1 |
| Placas mucosas bucales, amigdalares, palatinas, vulvares y anales. . . . . | 16* |
| Ulceraciones secundarias, palatinas, faringo-amigdalares y comisuras bucales . . . . . | 3 |
| ¿Chancro duro? del gran labio derecho y horquilla acompañado de adenopatia bi-lateral y granulaciones faringeas. | 1 |
| 17 mujeres verdaderamente sifilíticas. | |

Chancros blandos 47, todos en la region venérea, solo en un caso (comprendido ya entre las sifilíticas) asociado con placas mucosas del gran labio izquierdo y amígdala del mismo lado, y en otro, coincidiendo con otro de la misma naturaleza situados en la márgen del ano. »

* Estos 16 casos corresponden á 13 mujeres, 3 de ellas han ingresado al hospital dos veces por repeticion de iguales accidentes.

Llama la atencion el número de accidentes bucales que tan fácilmente se prestan para contagiar por los objetos de uso diario y frecuente, como son los platos, tazas, cucharas, etc.; llama tambien la atencion el grande número de personas expuestas al contagio, pues como se advierte, de 93 casos de hospital solo se cuentan 20 ó 21 de sifilíticas bien caracterizadas; por último, nos hemos fijado en los muy frecuentes casos de remisiones hechas al dicho hospital, por blenorragia, *pediculus pubis*, simplísimas escoriaciones sin especificidad alguna, y cuyas enfermas hacen allí una estancia muy larga, hasta de mas de un año, saliendo muchas de ellas infectadas de la sífilis; fácil será que en uno ú en otro caso, sea por oscuro, por negligencia y aun por ignorancia, hayamos pasado desapercibido algun sifilítico, pero en verdad que semejantes casos serian excepcionales si se atiende á que nuestra práctica en la materia data de 7 años dia á dia, y además, á que todo caso de remision es visto por dos y aun por los tres médicos de la seccion, porque así lo previene el Reglamento; en consecuencia, no podemos menos de suponer, que son repetidos los casos de mujeres que se infectan en el hospital mismo.

Por ser relativo al contagio y parecerme oportuna esta ocasion, me permito copiar de la memoria repetida las siguientes líneas que con motivo particular expresé al Superior Consejo de Salubridad.

«En consecuencia, de estos datos incompletos, el Consejo solo podrá formarse una idea muy incompleta tambien del estado que en la actualidad guarda entre nosotros la prostitucion pública; por igual causa no le será posible poner en práctica medios profilácticos directos para prevenir la sífilis, y aquellos que aunque indirectos pueden considerarse como profilácticos tambien, tampoco darán resultados, si solo un reduducido número de prostituidas ha de someterse á su influencia.

«El número de mujeres verdaderamente sifilíticas que ha registrado esta seccion, es relativamente hablando, algo crecido; y sin embargo, el Consejo no deberá medir la intensidad de propagacion de la sífilis por el valor de esas cifras, porque ellas solo corresponden al determinado número de mujeres inspeccionadas por esta Seccion Científica, mujeres que en el acto son secuestradas en el hospital en donde interrumpen su esfera de contagio, terminando con su curacion mas ó menos definitiva; ¿deberán esperarse resultados semejantes de aquellas enfermas, á quienes se les permite asistirse en el burdel mismo? indudablemente que no; á pesar de la mejor voluntad de las enfermas, de las personas que las atienden y aun de los médicos que las asistan; la ciencia posee hechos bien averiguados que autorizan á considerar al sifilítico no secuestrado como el amago incesante de las gentes sanas; en otro informe me he permitido consignar lo que el Superior Consejo sabe perfectamente relativo al contagio del virus sifilítico por vías anómalas y accidentales, contagio que es seguro y muy frecuente con el pus, saliva y otros vehículos que se insinúan por la boca, grietas de los dedos, etc., etc.; con tal que la piel ó mucosa estén apenas desfloradas y no siendo necesario para infectarse la intervencion del acto venéreo, sino simplemente el uso comun de los vasos y otros objetos de mesa, vestidos, toallas, jeringas, esponjas, etc., humedecidos con el líquido sifilítico.»

«En familia, será muy practicable hacer inofensiva la presencia de un sifilítico, porque es muy sencillo encarecer toda clase de precauciones como son la separacion para el enfermo de los objetos de su uso; pero en la reunion familiar de un burdel es casi imposible, porque allí todo es de todas y mucho será que cada mujer posea su ropa particular; las matronas, sin excepcion, solo procuraran explotar á las desgraciadas prostituidas, sin cuidarse de precaverlas del contagio; y si por accidente todas se enfermaran, les seria demasiado sencillo reponer el personal del burdel con jóvenes sanas.»

Las ideas que envuelven las líneas anteriores, revelan que donde quiera que se encuentre un sifilítico en actual padecimiento primitivo ó secundario, es de rigor escularse del contagio de las secreciones de sus superficies supurantes, y como el medio que propongo de secuestrar á los verdaderamente sifilíticos aun en los hospitales que los asilan, es un medio sencillo y que no acrecerá los gastos de ningun establecimiento, pienso no equivocarme recomendándolo como medio profiláctico indirecto pero eficaz de la enfermedad sifilítica.

México, Febrero 6 de 1875.

M. ALFARO.

# REVISTA EXTRANJERA.

## La rigidez del iris, contraindicacion á la operacion de Küchler, por M. Giraud-Teulon.

*Gazette Hebdom. núm. 50.*

M. *Giraud-Teulon* ha depositado en el bureau de la Sociedad de Cirujía la estadística de sus operaciones de catarata por el procedimiento de Küchler. Ha obtenido al principio resultados muy satisfactorios, luego ha tenido una serie desgraciada; en efecto, en siete operados ha encontrado la rigidez del iris, es decir, que en estos casos el iris se dilataba poco ó nada bajo la influencia de la atropina, y esto sin causa apreciable. Entonces habia gran dificultad para hacer salir el cristalino por una pupila demasiado estrecha. Este término, *rigidez del iris*, es vago. La historia de un enfermo va á esclarecer su sentido.

En esta observacion se trata de un viejo de ochenta y siete años, pero magníficamente constituido, en quien se reconoció, en el momento de operar, la existencia de lo que se llama la rigidez del iris.

La pupila, sometida desde hacia cuarenta y ocho horas á la accion de la atropina, no habia adquirido mas que un estado apenas medio de dilatacion. Era por lo demas perfectamente circular y no se podia observar (aun con el esclarecimiento lateral) indicio de la menor huella de iritis antigua.

Advertido por una serie muy reciente de casos semejantes, en los cuales la salida del cristalino retenido, envuelto por el iris, habia sido tan laboriosa como en ninguna de las peligrosas aplicaciones del método de De Gräfe, M. Giraud-Teulon resolvió aplicar el método de pequeño colgajo, el cual no es mas que una especie de transaccion ó intermediario entre el método de De Gräfe y el de Daviel. Colocó, pues, estos puntos de puncion y contrapuncion á la altura del tercio del diámetro vertical de la córnea, y el vértice de la incision tangente al borde trasparente de esta membrana. Iridectomía en el segundo tiempo; el resto como todos saben.

La salida de la lente fué de las mas fáciles; ni una gota de cuerpo vítreo; cicatrizacion rápida; nada se interpuso en el centro de la pupila. Todo pareció terminado hácia el décimo dia.

En esta época de la cicatrizacion, se asistió á un fenómeno bastante singular: el coloboma del iris se llena gradualmente de la periferia hácia el centro, colmado por una laminilla de color oscuro formando como una válvula ó membrana plana cuyo borde libre avanza hácia el centro de la pupila, y este movimiento se termina quince dias mas tarde por la oclusion perfecta de la laguna ofrecida por el iris. Esta membranita, que se extiende hácia atrás del plan del iris, completa el diafragma sin anticiparse sobre la pupila misma. Además, su aspecto y su color recuerdan tan exactamente la porcion de iris quitada, que puede muy bien reemplazarla, y si la suposicion no fuera enteramente antifisiológica, se ocurriria que el iris se habia reconstituido. La ilusion es completa con el esclarecimiento lateral ó focal.

El exámen directo con el oftalmoscopio explica bien pronto lo que ha pasado. Esta membrana, en apariencia gruesa y morena, estriada como el iris, vista por refraccion se muestra con sus caractéres reales; es casi del todo trasparente; la lucidez coroidea la atraviesa perfecta-

mente, mostrando al mismo tiempo numerosas cadenas pigmentarias que la cubren. Se reconoce entonces que se está en presencia del cristalino, cuya parte central no ha perforado el Kistítomo. El cristalino, para salir ha deprimido, empujado ante sí esta porcion capsular, que lenta, gradualmente, con los progresos del ojo hácia la curacion, ha sabido ganar y reocupar su lugar primitivo.

Todo esto es sencillo, y no seria digno de ser expuesto, á no ser por las conclusiones importantes que se deben sacar de esta observacion. Este decalco exacto de la salida iridiana sobre la cápsula, muestra cuán grande era la intimidad del contacto que existia antes de la operacion entre el iris y la cápsula. En este individuo nunca habia habido iritis; nada de excrescencia marginal, nada de depósitos pigmentarios pupilares, y sin embargo, existia una union general de las mas íntimas entre las dos superficies.

Este hecho, pues, enseña lo que se debe sospechar en los casos de simple rigidez, en apariencia del iris. En los seis ó siete últimos casos la pupila no habia cedido sino muy poco á la atropina, y en el momento del último tiempo de la operacion, la expulsion habia sido tan laboriosa como en ningun caso del método de De Gräfe, aunque ciertamente tuviera la herida corneal toda la extension deseable. La salida de la catarata, velada por el iris, habia exigido *violentas* presiones, el cuerpo vítreo no habia hecho hernia sino despues de la salida de la lente, y sin embargo, en dos casos ésta habia atravesado muy fácilmente la herida corneal sobre la cucharilla enviada en su busca.

Hay, pues, una enseñanza que recoger. La simple rigidez aparente del iris debe ser tratada como una adherencia franca y extendida, de la que con toda evidencia es una frecuente expresion. En tales casos la iridectomía preliminar está indicada, y tambien por consiguiente el método que la haga practicable.

Y si se pregunta ahora cuál puede ser la causa de semejantes alteraciones de las propiedades del iris, en ausencia de toda inflamacion positiva, parece que se puede sin temeridad reconocer en ella un processus senil de nutricion, lesion que modifica á la vez la textura y las cualidades de las delicadas membranas que acaban de ocuparnos.

En los individuos de edad, despues de sesenta y cinco años, la acomodacion suspendida en lo de adelante, deja inertes el cristalino y el círculo ciliar, encargado de modificar su forma. Esta observacion enseña que en los mismos casos las fibras musculares radiadas del iris participan sin duda de la larga inercia de sus sinérgicas ciliares; se explicaria por esto la imperfecta accion de la atropina, cuyo papel se ve limitado á la parálisis del esfínter marginal, como en las parálisis espinales. La accion excitadora ejercida fisiológicamente sobre las fibras radiadas sometidas al sistema ganglionar, falta aquí, y esto debe hacer suponer la atrofia de los elementos musculares radiados, y esta hipótesis se ve confirmada por la soldadura de toda esta region del iris con la parte correspondiente de la cápsula cristalina.

---

## Empleo de la esencia de trementina en el envenenamiento por el fósforo, por M. Rommelaere.

*Gazette Hebdom. núm. 1, 1875.*

M. Rommelaere comunica á la Academia Real de Medicina de Bélgica una Memoria sobre este objeto. Hé aquí el resúmen de tan importante trabajo:

I.—Existen dos órdenes de processus diferentes en los casos de envenenamiento por el fósforo:

1º Con la administracion de dósis excesivas, el veneno ha producido sus efectos locales y simpáticos antes de todo empleo de contraveneno.

2º Por el empleo de dósis habituales, mínimas, pero suficientes para producir la muerte, el primer efecto del fósforo es menos violento, su reaccion simpática es menos viva, y en estos casos la investigacion y prescripcion de un contraveneno químico, están netamente indicadas.

II.—Considerada bajo este punto de vista, la cuestion del tratamiento del envenenamiento por el fósforo abraza muchas indicaciones:

1º Es preciso buscar una sustancia que neutralice directamente el agente químico, formando con él una combinacion inerte; es el contraveneno químico.

2º Es preciso combatir la lesion local determinada por el veneno del lado del estómago y las reacciones reflejas de esta lesion; no es este ya el papel del contraveneno, y tal sustancia eminentemente activa para neutralizar las propiedades tóxicas de un agente, será impotente para prevenir la muerte, si la lesion local ya producida y sobre la cual no tiene accion, es demasiado profunda para soportar la curacion.

3º Es preciso, en fin, combatir los efectos producidos sobre el organismo por el veneno ya absorbido; este es el papel del contraveneno fisiológico ó dinámico, que no obra ya sobre el agente tóxico, sino sobre la nutricion y la funcion del tejido alterado.

III.—El aceite esencial de trementina comun, llamado de Francia, no llena mas que la primera indicacion; neutraliza directamente el agente tóxico, formando con él una combinacion inerte.

IV.—Las experiencias de patología experimental instituidas, pueden ser dispuestas en cuatro séries:

*Primera série.*—Administracion del fósforo disuelto.

*a.* En la trementina rectificada; resultado, muerte.

*b.* En la trementina comun: resultado, curacion.

*Segunda série.*—Administracion de ácido terebentino-fosforoso puro; resultado, curacion.

*Tercera série.*—Administracion sucesiva de fósforo y de esencia de trementina comun suspendida por medio de una yema de huevo en un mucilago ó administrado en bolos: resultado, muerte.

*Cuarta série.*—Administracion sucesiva de fósforo y esencia de trementina comun sin vehículo; resultado, curacion.

V.—Los resultados de la clínica humana son igualmente favorables á la accion antidótica de la trementina comun, bajo el doble punto de vista preventivo y curativo.

VI.—*Conclusiones.*—1ª El aceite esencial de trementina comun es el contraveneno químico del fósforo.

2ª El fósforo disuelto en el aceite esencial de trementina recientemente rectificada, no pierde sus propiedades tóxicas.

3ª El fósforo disuelto en el aceite esencial de trementina de Francia, pierde sus propiedades tóxicas.

4ª El ácido terebentino-fosforoso puro administrado á perros á las dósis de un gramo (representando en fósforo 2gr 30 para 100 kilógramos del peso del animal), es absolutamente inerte.

5ª La esencia de trementina oxigenada, suspendida en una pocion gomosa por medio de una yema de huevo ó administrada en bolos, no obra en los perros como contraveneno del fósforo.

6ª La esencia de trementina comun, llamada de Francia, la esencia oxigenada y aun algunas veces la esencia rectificada, administradas puras sin vehículo, á perros envenenados por el fósforo, han prevenido los efectos de la intoxicacion: los perros vivian todavía buenos y sanos seis mêses despues. La esencia ha sido administrada á partir de un tiempo variable despues de la ingestion del veneno; este tiempo ha variado de media hora á quince horas.

7ª Es preferible administrarla pura por dósis de un gramo, repetidas cada media hora durante dos ó tres horas, y luego repartidas segun el estado del individuo.

8ª Es indispensable proscribir el empleo de sustancias grasas (leche, yemas de huevo, purgantes-oleosos, etc.)

9ª Es igualmente útil proscribir el empleo del alcohol durante la administracion de la esencia.

10ª Es útil proscribir el empleo de mucilagos ó de bebidas mucilaginosas durante la administracion de la esencia; se dará agua como bebida.

**Operaciones con isquemia quirúrgica. (Bloodless operations), por el Dr. Figueira.**

*New York Med. Journ. núm. 2.*

Cinco operaciones practicadas con la compresion de Esmarch, comprendiendo una amputacion de muslo contuso en el tercio inferior, dos amputaciones de pierna, una amputacion de muslo en el tercio inferior por un tumor blanco, una amputacion del antebrazo cuatro dias despues de un traumatismo que habia determinado la gangrena; en este caso la compresion no fué aplicada sino arriba de las partes esfaceladas. En todas estas operaciones la pérdida de sangre ha sido nula. Los operados están curados ó en vía de curacion.

## CRÓNICAS DEL HOSPITAL MILITAR.

Operacion de catarata.—Reflexiones á propósito de los principales procedimientos de extraccion.—Daviel.—De Gräfe.—Küchler.—La iridectomía.

*Concluye.*

Que en este enfermo se ha llenado una de las condiciones operatorias mas esenciales, es indudable, pues que practicadas la puncion y contrapuncion en los límites de la córnea, la base de la abertura ofreció por lo menos nueve milímetros de extension.

Pero esto solo no bastaba; un colgajo extendido hasta dos milímetros arriba del diámetro horizontal de la córnea, debia evitar, por una parte, el peligro de una amplia supuracion de la totalidad del globo, de la gangrena de la córnea, de dificultades visuales, etc.; y por la otra, alejar las consecuencias de una línea opaca en el centro mismo de accion de la pupila.

La pequeñez del colgajo, su situacion topográfica, sus dimensiones, su inclinacion relativa, dejaban tambien asegurada, en mi concepto, la facilidad de expulsion de la lente, con muy pocas probabilidades de dejar tras de sí una lesion de la hialóides, como es muy posible que suceda en la laboriosa version del procedimiento de Küchler.

La incision periférica ocupa el sitio mas á propósito para una expulsion sin accidentes: sea; pero la incision de Warlomont, colocada mas abajo, ofrece una diferencia de inclinacion poco notable, de modo de esperar con justa razon un resultado siempre satisfactorio.

Llegamos al punto mas controvertido de nuestra discusion. ¿Qué papel representa la iridectomía en los procedimientos de extraccion?

No tenemos necesidad de traer á la memoria de nuestros lectores esa especie de furor con que De Gräfe excindia el iris para combatir el glaucoma, lo que le valió una crítica del *Dublin quarterly Journal*, intitulada: *La iridectomía epidémica.*

Cuando este eminente cirujano seccionaba el iris porque le molestaba en la extraccion lineal simple, obedecia solo al sentimiento de procurar un medio profiláctico contra la inflamacion.

Igual cosa sucedia á Moosen en 1862; y Jacobson, como para acabar de demostrar que tal era el objeto de la iridectomía, la practicaba siempre despues de la salida del cristalino.

La adopcion de la línea periférica hizo considerar la excision del iris entre los procedimientos normales de la operacion de la catarata, porque no era ya la inflamacion lo que se combatia. Se trataba de la fácil salida de la lente.

Bajo este título es necesaria para los defensores del procedimiento de De Gräfe, que ven en ella, y con justa razon, el único modo de extraer con toda seguridad la catarata.

Pero desde el momento en que la incision se aleja de la periferia y se aproxima al campo pupilar, la iridectomía levanta el velo de sus graves inconvenientes.

No nos referimos á esos derrames de sangre en el ojo, que pueden detener el acto operatorio; pues que no es dificil evitarlos separándose lo suficiente para no herir el canal de Schlemm, ni los procesos ciliares, ni la conjuntiva, fuentes principales de la sangre extravasada.

No hacemos mencion tampoco de las dos pupilas del procedimiento de Taylor, de Nottingham, ni de la formacion ulterior sobre la retina, de círculos de irradiaciones; lesion producida por el coloboma quirúrgico. Hay algo mas verdaderamente temible.

La iritis, la irido-ciclitis, una afeccion amaurótica, consecuencias todas de la mutilacion pupilar, son verdaderos inconvenientes, que si en algunos casos se logra hacer desaparecer, en otros constituyen la principal causa de un mal éxito.

No podemos conformarnos con los brillantes éxitos del cirujano de Berlin; y no nos conformamos, porque ante ellos se levanta una acusacion, la de que es grande la proporcion de los operados que han partido en estado de curacion y que han vuelto mas tarde con alguna de las afecciones antes mencionadas, ó lo que es mas grave, con una oftalmia simpática del segundo ojo, á consecuencia de una inflamacion, sea aguda, sea crónica, de la region tan vecina de la zona ciliar ocupada por la incision.

Bajo el peso de estas razones, ha faltado la iridectomía en la opeperacion practicada por el Sr. Montes de Oca; y á pesar de esto, hemos visto salir la catarata sin ningun obstáculo.

Pero si el círculo pupilar es estrechado inmediatamente despues de la salida del humor acuoso; y si este estrechamiento puede impedir, como sucede en realidad, la terminacion del acto operatorio, entonces la modificacion circunstancial hecha al procedimiento de Warlomont por el Dr. Montes de Oca, constituye una ventaja irrecusable.

En efecto, cuando el peligro de la constriccion iridiana es tan frecuente, ese movimiento de báscula ejecutado por el cuchillo, esa especie de *tour de force* que Chassaignac dice haber hecho como adicion al método de Daviel, y que en realidad pertenece á Wenzel, previene hasta donde es posible la dificultad de expulsion.

Cierto número de cirujanos ha puesto como objecion, que para llevar á cabo la operacion en un solo tiempo, se necesitaba contar con una felicidad de ejecucion del todo excepcional.

Pero si es cierto que tal cosa pudiera suceder en una persona despierta, no se ve ya lo mismo en individuos á quienes se lleva por medio del cloroformo hasta la condicion de *perindè ac cadaver*, porque entonces, y como tal hace notar Mr. Chassaignac, se trata de una accion quirúrgica que no debe ser colocada, por su dificultad, arriba de las que ejecutan diariamente los cirujanos en las operaciones de hernia estrangulada, de ligadura de arterias ó de ablaciones de tumores en las regiones peligrosas.

En conclusion: con el procedimiento de Warlomont y la adicion hecha en México por el Sr. Montes de Oca, y en Paris por Galenzowski, es inútil la iridectomía y debe evitarse como peligrosa por sus resultados posteriores. Las dificultades iridianas quedan prevenidas por la operacion hecha *en un solo tiempo* con *seccion simultánea* del colgajo cornea y del colgajo capsular.

Para facilitar hasta donde sea posible la práctica de la operacion, deberá hacerse uso siempre del cloroformo hasta la tolerancia anestésica, pues los efectos de este agente no son tan peligrosos como algunas personas se han empeñado en decirlo.

El enfermo deberá estar colocado en el decúbito horizontal, pues esta es la posicion mas conveniente para el cirujano.

Y por último, los cuidados consecutivos deberán ser concienzudos para evitar la inflamacion, que comprometeria el éxito de la operacion, por hábilmente practicada que hubiera sido.

M. Rocha.

## NECROLOGIA

**A las ocho y media de la noche del 22 de Febrero del presente año, ha fallecido en esta capital el Sr. Dr. D. MANUEL ROBREDO. Un sentimiento de profundo pesar, [redacted] deber de gratitud y de amistad, pone en nuestras manos la pluma para dejar consignado en las páginas de nuestros "Anales" [redacted] suceso tan penoso como lamentable, para trazar unas cuantas líneas en honor y como triste recuerdo de nuestro maestro laborioso, de nuestro amigo sincero, de nuestro compañero amable, del modesto sabio, del liberal intransigente, y por último, [redacted] de nuestros padres como fundador que fué de nuestra Escuela de Medicina. El Dr. ROBREDO nació en México y contaba 67 años de existencia; hizo sus estudios preparatorios [redacted] el colegio de San Ildefonso; despues estudió la Medicina y la Cirujía, recibiéndose separadamente en ambas facultades; ejerció [redacted] profesion primero en Tlalpam, despues se trasladó á Toluca, donde fundó el Hospital de San Juan de Dios; luego vino á México, y en union de los Drs. Durán, Escobedo y otros, fundó la actual Escuela de Medicina; desempeñó en ella por largo tiempo varias cátedras. Fué miembro del Consejo de Salubridad, donde trabajó sin tregua; la antigua Sociedad de Farmacia lo contó como uno de sus miembros titulares, la actual lo eligió [redacted] primer secretario; pertenecia á otras sociedades científicas de la Capital y de los Estados. Durante mucho tiempo estuvo como catedrático honorario de la Escuela de Medicina; últimamente fué catedrático en ella de Terapéutica. Ha dejado algunos escritos inéditos y publicados.**

**Habiendo vivido en medio de las vicisitudes políticas de nuestra patria, que tanto la han agitado en la primera mitad de este siglo, el Dr. Robredo, de ideas verdaderamente liberales y demócratas, tomó parte en la política, y por la vez primera fué diputado á la legislatura del Estado de México, despues dos veces fué diputado y dos senador en los Congresos respectivos. En ellos y al lado de eminentes oradores como el C. Mariano Otero, manifestó repetidas veces su credo político procurando inculcar los verdaderos principios democráticos en aquellos dias de prueba. Amigo sincero y afable, con [redacted] corazon tierno y sin doblez, fué una verdadera joya para los que tuvimos la dicha de tratarle; en el hogar doméstico constituia por sus virtudes y por su piedad el encanto de su familia.**

La extension de nuestras columnas no nos permite extendernos mas sobre su vida, y bien á nuestro pesar tenemos que circunscribirnos al ligero bosquejo que hemos trazado; pero estos cortos renglones sirvan al menos de un mezquino tributo de sentimiento por la pérdida de nuestro suscritor querido, de nuestro maestro y amigo, cuya irreparable pérdida nunca lamentaremos bastante.

---

Triste y muy sensible nos es el tener que consignar en la seccion necrológica de nuestros «Anales», los nombres de aquellos compañeros que han dejado de existir; pero por sensible que sea, tenemos que dar cumplimiento á ello, ya para tener al tanto á nuestros lectores, como para rendir el último homenaje que se tributa á los que reposan en la tumba.

Además de la pérdida del Dr. Robredo, la ciencia ha experimentado otras dos en personas jóvenes aún, y que prometian mucho para el porvenir.

El 6 de Octubre próximo pasado falleció en la Union de Tula el señor socio corresponsal de la Sociedad Médica de Guadalajara, Dr. D. Policarpo Villaseñor; jóven y estudioso, deja un vacío en la ciencia.

El 23 de Febrero falleció en esta Capital el jóven é inteligente farmacéutico D. Cárlos García y Abrego. Al morir ha dejado en la orfandad y en la miseria á su numerosa familia. Secundamos la invitacion que se ha hecho á las personas filantrópicas, para que contribuyan con lo que gusten, recibiéndose las suscriciones en las Boticas de San Francisco y la Mariscala.

En los últimos dias de Febrero, falleció en Guadalajara el Sr. Dr. D. José María Hijar y Haro, uno de los mas distinguidos profesores de aquella ciudad. El numeroso y escogido acompañamiento que lo condujo á la última morada, prueba suficientemente la grande estima que disfrutaba en Guadalajara el finado Sr. Haro.

## VARIEDADES

LA SOCIEDAD FARMACÉUTICA MEXICANA.—El 23 de Febrero, celebró su junta general, para la renovacion de los funcionarios que deben componer la Junta Directiva en 1875 y 76. En el Directorio colocamos á los socios electos.

En la misma sesion se leyó un oficio del señor encargado del Ministerio de Instruccion Pública, participando que el Gobierno habia accedido á su peticion, relativa á dejarle en fondo el importe de 100 ejemplares de la Farmacopea, con objeto de dar con él dos premios de á 300 pesos cada uno, á la mejor memoria que se presentare sobre un punto de Farmacologia que designase la Sociedad. En consecuencia, esta nombró una comision para que le presente un proyecto de reglamento para la convocatoria que se debe elevar al Supremo Gobierno, con el objeto de recabar su aprobacion. La Comision nombrada la forman los Sres. D. José M.ª Cervantes, Dr. Agustin Andrade y D. Francisco Gonzalez. Si por una parte nos causa satisfaccion ver los esfuerzos que un corto número de los socios de la Sociedad Farmacéutica, hace por el progreso de la ciencia; por la otra nos llena de pena el que á las escasas reuniones de esta Sociedad, no concurran la mayor parte de sus socios, principalmente los Farmacéuticos. Las ciencias en nuestro pais necesitan esfuerzo y abnegacion de sus hijos para poder progresar; el el ejercicio de la Farmacia decae, pues á ninguno como á los Farmacéuticos les toca hacer grandes esfuerzos para levantarla.

EL CIRUJANO DENTISTA SR. CEDÉS.—Hace mas de 15 años que hemos conocido y tratado al modesto y estudioso discípulo del Sr. Crombé D. Julian Cedés; siempre lo hemos visto al lado del inteligente Sr. Crombé, practicando con la mayor maestría y destreza operaciones difíciles en la extraccion de los dientes. Las piezas artificiales revelan tambien que es un hábil artista en su ramo.

Con verdadera conciencia recomendamos al Sr. Cedés, quien á sus cualidades referidas, reune la de un carácter amable y benévolo.

Acaba de abrir su establecimiento en el callejon del Espíritu Santo nº 3.

EL SEÑOR D. IGNACIO TENORIO SUAREZ.—Este aventajado discípulo de la Escuela de Bellas Artes de México, es el artista que ha hecho el grabado que se encuentra en la página 54 del presente número. En dicho grabado, puede notarse la exactitud de los detalles, la perfeccion de los contornos y la firmeza de las líneas; cualidades que revelan desde luego, no solo la interpretacion del original, sino tambien la facilidad y exactitud en la ejecucion, exigencias todas que no es comun reuna un grabador.

Los módicos precios á que trabaja nuestro amigo artista y el completo desempeño de lo que se le encarga, hacen que lo recomendemos muy especialmente.

El Sr. Tenorio Suarez vive en la calle 1ª de la Independencia núm. 6.

RECUERDO Á NUESTROS SOCIOS CORRESPONSALES.—En la seccion respectiva de este número, colocamos el trabajo que nuestro socio corresponsal en Tulancingo Dr. L. Ponce, nos ha enviado. Próximamente publicaremos uno del Dr. V. Fonseca corresponsal en Puebla, y suplicamos á los demas socios corresponsales de la «Asociacion Larrey,» tengan presente los artículos 4º y 45 del Reglamento que les imponen el deber de cooperar con sus trabajos científicos al adelanto de la Sociedad, remitiendo un escrito sobre alguna de las ciencias médicas ó auxiliares.

El estudio de las endémias en ciertas localidades de la República, de la constitucion médica reinante, de las condiciones higiénicas y meteorológicas, de la flora y de la fauna, etc., etc., presentan un vasto campo explotable en provecho de la ciencia y de la humanidad.

Con la coleccion de datos tan importantes, podrán formarse escritos verdaderamente nacionales, muy provechosos para nosotros, y que serán debidamente estimados en el extranjero.

## DIRECTORIO.

SOCIEDAD FARMACÉUTICA MEXICANA.—Tiene sesion cuando un asunto lo requiere, en la Escuela de Medicina. – Presidente, Dr. Maximino Rio de la Loza, Botica de la Merced; Vicepresidente, Sr. D. José María Cervantes, Botica de la 1ª calle de Santo Domingo; Tesorero, Sr. D. Martin Mayora, Casino Español; Primer Secretario, Sr. Dr. José Laso de la Vega, Botica de la 3ª calle del Reloj; Segundo Secretario, Dr. Luis Hidalgo Carpio, 1ª de San Ramon núm. 4.—Ha publicado la nueva edicion de su Farmacopea Mexicana.

Médico del Establecimiento de la Cuna, situado en la 2ª calle de la Merced, Dr. Gil Servin, calle del Puente de Balvanera núm. 2.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR DIAZ DE LEON Y WHITE,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. MAYO 1º DE 1875. NÚM. 5.

## CIRUJÍA.

### EXPOSICION DE ALGUNOS HECHOS

que demuestran la conveniencia de modificar en ciertos casos

### LOS PROCEDIMIENTOS ADMITIDOS DE RESECCION DEL MAXILAR INFERIOR,

POR M. ROCHA.

Una correspondencia publicada por la Gaceta Hebdomadaria de Paris el año de 1873, consigna algunas ideas de M. Daniel Molliére, que el Dr. Verneuil sanciona y que me han servido como punto de partida para la formacion de este escrito.

La circunstancia de encontrarse en esa correspondencia establecido como principio, que las heridas que comunican con la boca son relativamente mas graves que las heridas puramente exteriores, á lo menos los primeros cinco dias que siguen á la operacion, y la proposicion de un modo operatorio que cambia del todo las razones en favor de las cuales se procede por la generalidad de los cirujanos; la oportunidad de hacer ver que hay casos perfectamente claros en que debe practicarse precisamente lo contrario de lo que quiere M. Molliére; y por último, la conveniencia de consignar que en los casos ordinarios se tiene la necesidad de hacer la incision exterior de las resecciones del maxilar, en un sitio y con unas dimensiones otras, que las prescritas hasta aquí; tal es lo que me ha guiado.

Podria fácilmente citar una multitud de hechos favorables á lo que trato de demostrar; prefiero, sin embargo, sentar aquellos que han pasado por mi vista. Comienzo, pues:

OBSERVACION 1ª—Vicente Gloria, soldado del Batallon núm. 1, es un hombre como de 56 años de edad, de una constitucion que, buena en apariencia, está minada por la sífilis constitucional. Ocupa desde hace algunos dias la cama núm. 38 de la sala de Clínica, servicio del Dr. Montes de Oca. Ha sido curado en este mismo servicio y durante el año de 1874, de diversas afecciones, entre las que se cuentan de preferencia una pleuro-neumonia aguda, una pericarditis seca, un lipoma considerable que fué extirpado, y una bala enquistada en el antebrazo derecho, igualmente quitada con el bisturí. Sus antecedentes sifilíticos datan ya de algunos años, habiendo pasado por la mayor parte de las manifestaciones de tal enfermedad.

En la actualidad, tiene necrosada una gran porcion de la rama izquierda horizontal del maxilar inferior. Esta necrosis, que con toda evidencia es de naturaleza sifilítica, se extiende del ángulo del hueso hasta la parte anterior avanzando mas allá de dos centímetros en el cuerpo; la lesion ocupa como las tres cuartas partes de la altura de la rama, de manera que queda en la parte inferior un tallo que prestará en lo adelante eminentes servicios, bajo el punto de vista de la deformacion de la cara.

La necrosis ha seguido una marcha lentamente progresiva; pero en la actualidad, ha llegado al grado de producir la caida de todos los molares, el aflojamiento del canino y de dos incisivos, y el despegamiento del perióstio alveolar. Si, introduciendo el índice en el interior de la boca, se comunica á dicho borde alveolar un movimiento de vaiven, se siente con toda claridad el juego de pequeños fragmentos sobre la parte superior del hueso sano. En suma, el despegamiento parcial de los bordes jengivales, dejando ver un hueso compacto y parduzco, el escurrimiento de una sanía fétida y mal ligada, indican que es tiempo ya de proceder á la separacion de las partes que están causando un malestar constante en este enfermo.

*Prescripcion.*—Clorato de potasa al interior. Buches de cebada* y clorato de potasa. Media racion.

El enfermo acepta la operacion que se le propone para el dia siguiente.

Dia 10 de Enero.—OPERACION.—Reconocido el enfermo una última vez despues de la aplicacion del cloroformo, y demostrada la necrosis en la extension de que he hablado, me dispuse á practicar la resseccion parcial del hueso *por el interior de la boca*, usando de los sabios consejos de mi maestro el Sr. Montes de Oca.

Procedí, pues; pero tratando de limitar lo mas posible la accion de los instrumentos especiales, comencé por despegar las encías con ayuda del dedo índice; las encías arrastraban consigo el periostio. El secuestro estaba de tal manera avanzado en su formacion, que precisamente se detuvo la accion de mi dedo en la línea que separaba el hueso vivo del muerto; no hubo necesidad de mas; con ayuda de unas pinzas de curacion extraje fácilmente cuatro fragmentos de medianas dimensiones, quedando en el fondo de la herida una superficie huesosa sin asperezas, y con la consistencia normal; solo hácia la parte anterior se notaba una arista cuya dureza formaba contraste con el resto. Desprendí entonces el canino ya vacilante, y la gubia se encargó de concluir la operacion.

Llevado el enfermo á su cama, hace constantemente buches con cocimiento de cebada y clorato de potasa; al cabo de veinticuatro horas, escurre de la herida una sanía fétida y parduzca, la lengua conserva su color rosado y está perfectamente limpia; hay poco dolor y el enfermo solo toma por alimento leche.

El 12 de Enero aparece una placa erisipelatosa en la mejilla corres-

* La frase *buches de cebada* así como la de *cebada á pasto*, empleada en otro número de este periódico, son usadas por nosotros como un modismo admitido en todos nuestros servicios sanitarios.

pondiente á la herida, reaccion poco considerable, dolor exquisito en esa parte; el 14 la placa ocupa ya toda la cara, y el 16 ha invadido la totalidad del cuero cabelludo y una parte del cuello: reaccion general intensa, 120 pulsaciones y una alta temperatura.

Durante los primeros dias se prescribe tártaro en lavadura para tomar un pozuelo cada hora; los dias siguientes el enfermo toma una libra de tamarindo con cremor; colodion á la cara, polvo de arroz á la cabeza, dieta de leche.

El dia 25 la erisipela desaparece; la herida de la boca está casi cicatrizada. Durante todo el tiempo de la afeccion intercurrente, esta herida ofreció un aspecto cada dia mas satisfactorio, pues el pus que los primeros dias era de mal aspecto, se hizo pronto de buena calidad. La lengua, *aunque en contacto con el pus, nunca perdió su coloracion rosada ni su limpieza.*

En los primeros dias del mes de Febrero tuve necesidad de extraer al enfermo dos dientes incisivos, debajo de los cuales habia un pequeño fragmento huesoso que quedó separado; la pequeña herida que resultó de esta operacion cicatrizó muy pocos dias despues, y el enfermo salió del hospital enteramente sano de su necrosis.

---

He procurado limitar la observacion anterior, á la narracion de los puntos mas importantes. De ella, sin embargo, se deducen algunas reflexiones dignas de tomarse en consideracion.

La felicísima circunstancia de haberse presentado la necrosis en una extension tal del maxilar, que despues de la separacion del secuestro quedara un tallo huesoso sano en la parte inferior, permitió que el aspecto exterior de la cara no cambiara absolutamente en el menor de sus detalles. Para hombres de la naturaleza de Gloria, cuya resolucion está encima de todo, tal cuestion puede perder una parte de su grande interes. Y sin embargo, ¡cuántas veces le oimos exclamar con verdadera tristeza que sentia únicamente entre las consecuencias de la operacion, el mutilamiento de su cara, ya fuera por la falta del esqueleto, ya por la cicatriz que dejara tras de sí el paso del hueso al exterior.

Pero en gran número de casos no hay esa resolucion por parte del operado; y para entonces queda como un recurso precioso, no ya la cirujía conservadora de la vida, sino la que guarda hasta donde es posible la regularidad de las formas, sin que esto sea incompatible con su salvadora influencia.

M. Daniel Mollière señala como un peligro inmenso el paso de las materias de la herida á la boca, y de una manera mas general, á las vías digestivas. ¿Pero este peligro es real?

Si en teoría puede ser admitido, la experimentacion aun no ha dicho sobre esto su última palabra, y los resultados consignados hasta el dia son muy contradictorios. Examinando detenidamente la cuestion, podemos encontrar, sin embargo, que la generalidad de los cirujanos asignan un alto grado de benignidad á las heridas de la cavidad bucal, fundados como el mismo Verneuil lo dice, en que las ablaciones parciales de la lengua, las resecciones intrabucales del maxilar superior, no provocan accidentes, á lo menos de aquellos que se pueden atribuir á la reabsorcion de las sustancias pirógenas de las heridas.

Si se examinan los tres hechos consignados en este escrito, si se lee con atencion la observacion misma de Mollière, se verá que el pus, en contacto con las partes blandas de la boca, no tenia la menor influencia sobre ellas, pues nadie ignora que una inflamacion peribucal trae consigo por regla general la fetidez del aliento, la alteracion de la saliva, el unto pultáceo de la lengua, etc., accidentes todos que han faltado en nuestros operados.

Queda entonces solo por temer la accion del pus sobre el resto del tubo digestivo. Admitiendo por un momento que esta accion sea la que produce (cosa que no está demostrada) esos accidentes graves que suelen observarse en los amputados del maxilar inferior, las lociones constantes de la boca y el uso al interior del clorato de potasa, medios empleados inmediatamente despues de la operacion, son un preventivo tan seguro, que no puede ser desconocido por ningun cirujano. Con mayor razon estas mismas lociones impiden seguramente la libre penetracion, en el foco operatorio, de las bebidas y alimentos ingeridos, su permanencia allí y su corrupcion durante un tiempo mas ó menos largo.

Las razones anteriormente expuestas y aplicadas á un caso particular, pueden ser extendidas á todos los hechos en que haya urgente necesidad de practicar una incision exterior, pues desde el momento en que esta incision es cerrada por la sutura, la herida queda con los caracteres de una herida intrabucal.

Para hacer resaltar mas las ventajas de estas heridas, comparemos el procedimiento de M. Mollière con el empleado en Gloria, y se verá si tenemos razon.

Mollière ha operado á un viejo septuagenario, portador de un cáncer de la rama horizontal izquierda del maxilar inferior. Neoplasma mal limitado, fenómenos inflamatorios concomitantes, tegumentos alterados, debilidad profunda. Este enfermo era atormentado por dolores de tal manera atroces, y su tumor ulcerado esparcia en la boca productos tan fétidos, que el cirujano se decidió á emprender una operacion paliativa.

Extirpó toda la porcion del maxilar comprendida entre el segundo incisivo y la rama montante, por una incision longitudinal que seguia el borde inferior del hueso. Hubo necesidad de sacrificar muchos colgajos de mucosa yugal, toda la mucosa jengival y una parte del piso de la boca. Sin embargo, se pudo practicar *una sutura profunda* sin la menor dificultad, pasando cinco ó seis puntos de sutura metálica.

Esta sutura constituye el procedimiento de Mollière; tiene por objeto reunir la porcion lingual de la herida con su porcion yugal, para hacerla extrabucal, despues de la amputacion.

En la sola observacion que presenta, Mollière ha logrado su objeto; durante cinco dias la sutura no ha caido, y cuando al quinto se desprendió, la herida estaba cubierta de botones carnosos, y el pus poco abundante que secretaba hacia ya su escurrimiento al exterior.

Mollière hubiera hecho bien en hacer notar los caracteres de la cicatriz exterior; de esta manera quedaria completada satisfactoriamente su observacion. Para mí, que creo ciegamente en la benignidad de las heridas intrabucales, es muy probable que la cicatriz hubiera dejado de mas una deformidad en el enfermo, que desgraciadamente murió.

Pero fuera de esto, en las operaciones en que se hace la incision exterior al nivel del borde inferior del maxilar, una vez terminada la ablacion de la parte huesosa, se reunen los bordes de esta incision preparatoria con el triple objeto de prevenir los accidentes de las heridas expuestas, de apresurar la cicatrizacion y de hacer desaparecer, en tanto como es posible, los vestigios exteriores de la mutilacion.

Se cuenta en semejantes casos, para la salida de las materias suministradas por el foco operatorio, con la ámplia comunicacion de este foco con la boca. Ahora bien, la sutura profunda de Mollière suprime justamente esta comunicacion, y desde entonces, teniendo necesidad de renunciar á la sutura tegumentaria, se ve uno obligado á presenciar el escurrimiento exterior de una supuracion inevitable, á permitir las graves probabilidades de una herida expuesta, por no determinar los peligros dudosos de la introduccion de las materias de la herida á las vías digestivas.

En la reseccion practicada en Gloria, sobre la falta absoluta de cicatriz, encontramos una enseñanza que no se debe despreciar. Extraido el secuestro por el exterior, indudablemente se habria tenido necesidad de arrancar toda la parte del maxilar, comprendida entre el tercer incisivo y la rama montante. Su extraccion intrabucal permitió dejar un tallo que sirve actualmente para que no se pierda la simetría de la cara.

¿No es esta una ventaja bajo todos aspectos inmensa? Por otra parte, el trabajo cicatricial consecutivo á la extraccion del secuestro, se hizo mas rápido que en cualquiera otra circunstancia.

Queriendo hacer una fusion entre los procedimientos antiguos, y el que M. Mollière preconiza, Verneuil propone una nueva modificacion. Corta, como todo el mundo, las partes blandas al nivel del borde inferior del hueso, aisla, luego secciona este hueso con las precauciones necesarias, y en resúmen, quitado el tumor, queda enfrente del foco operatorio, ordinario despues de este género de extirpacion. No habiendo pensado, como Mollière, en suturar las mucosas, reune solamente la herida cutánea, con mucho cuidado, salvo en las dos extremidades en donde queda abierta próximamente en la extension de un centímetro. Estas dos lagunas le sirven para conducir un tubo de canalizacion, cuya asa ocupa el seno de la herida, y cuyas dos extremidades quedan al exterior.

Este tubo, bastante voluminoso, sirve para hacer cinco ó seis veces cada veinticuatro horas, una inyeccion detersiva y desinfectante que desembaraza la herida profunda de las materias que secreta y de las que vienen de la cavidad bucal. Las inyecciones reiteradas, son agradables al paciente, que las reclama con instancia; el tubo no determina ninguna molestia, y permanece en el foco hasta la cicatrizacion avanzada de las heridas interna y externa.

Las ventajas del procedimiento de Verneuil sobre el de Mollière, son incontestables, y sin embargo, se pueden observar dos cosas: 1º Que no impide del todo la deformidad de la cicatriz exterior. 2º Que el trabajo de cicatrizacion se hace en un tiempo considerablemente mayor que en los casos de reunion inmediata ó de herida intrabucal.

OBSERVACION 2ª—Francisco Flores, soldado del batallon núm. 23, cuarenta y tres años, mala constitucion; ocupa la cama núm. 18 de la sala de Clínica desde el dia 27 de Julio de 1874.

Su enfermedad data del mes de Abril; ningun antecedente sifilítico; no ha habido enfermedades anteriores.

Presenta una necrosis del cuerpo del maxilar, consecutiva á una carie dentaria; el secuestro ocupa la extension comprendida entre los primeros molares. Movilidad del secuestro, establecimiento de una fístula cuyo orificio externo está situado al nivel de la sínfisis de la barba y correspondiendo al borde inferior del hueso. Este orificio permite la salida de una cantidad considerable de pus fétido y mal ligado.

El Sr. Labastida, encargado de su observacion, procede siete ú ocho dias despues á la extraccion del secuestro.

Operacion.—Desprendidos los incisivos, los caninos y el primer molar izquierdo, el Sr. Labastida hizo su incision en el borde alveolar del hueso; luego con la uña despegó las encías con el perióstio hasta el fondo; pasó dos sierras de cadena por el borde inferior y en las extremidades del hueso enfermo, despues de lo cual aserró este hueso y lo extrajo. Los bordes de las encías quedaron unidos por algunos puntos de sutura.

*Prescripcion:* Clorato de potasa al interior.—Cocimiento de cebada con clorato de potasa, para hacer buches constantemente.—Dieta de leche.

La herida consecutiva á la extraccion del secuestro habia cicatrizado al noveno dia; pero durante el tercero apareció la erisipela de la cara, que fué invadiendo paso á paso toda su superficie, que atacó despues el cuero cabelludo, y que por muchos dias tuvo al enfermo en un estado peligroso. La aplicacion oportuna del tártaro á dósis pequeñísima (5 centígramos en 500 gramos de agua), la administracion constante del cremor de tártaro, colodion á la cara, polvo de haba á la cabeza, hicieron cesar este accidente á mediados de Agosto.

La fístula situada al nivel del borde inferior del maxilar, sustraida á la influencia del hueso sano, adquirió una faz nueva, y casi terminó su desaparicion al mismo tiempo que quedaba establecida la cicatriz de la herida interior.

En el curso de los tres primeros dias escurria de la boca un pus fétido y sanioso; los dias siguientes este pus fué perdiendo sus malos caractéres hasta desaparecer; pero en ningun tiempo *la boca dejó de ofrecer su coloracion rosada ni su buen olor*, ni el enfermo se quejó de un sabor que le desagradara.

Cuando el 29 de Agosto Flores salió del hospital, las partes blandas de la boca, y especialmente la lengua, no habian sufrido un cambio notable, y solo se advertia un ligero estrechamiento de la barba; en la actualidad ocupa en el hospital de San Andrés la cama núm. 9, del servicio del Dr. Lavista, donde se está curando de un absceso de hígado. Allí le he ido á ver, y examinando cuidadosamente su boca, he notado mayor todavía el estrechamiento de la parte anterior, producido indudablemente por un lazo fibroso, consecutivo á la cicatrizacion, y que tenderá sin cesar á aproximar las dos partes separadas del hueso, á medida que se vaya concentrando.

---

Al leer la observacion anterior, cualquiera dirá que, bien visto, se ha practicado la reseccion por el procedimiento de Malgaigne, con una modificacion que ni siquiera vale la pena de llamar la atencion.

Y á pesar de esto la he mencionado, porque en mi concepto militan en su favor razones de peso y que tienden á obviar algunos accidentes serios.

Se comprende qué ventaja trae consigo el lugar de la incision; practicada, como en el caso presente, en el borde alveolar del hueso, la reseccion puede ser mas fácilmente subperióstica, lo que equivale á tener la gran probabilidad de conservar en sus relaciones las partes blandas ambientes.

Cuestion es esta de tanto interes para el cirujano, que por su olvido se ha abrigado con exageracion el temor de la posibilidad de una retraccion brusca de la lengua, despues de la seccion completa de sus inserciones al hueso maxilar.

Ahora bien; la conservacion del perióstio disminuye mucho este temor, pues retiene lo mas posible todas las adherencias linguales, á cuyo desalojamiento se opone por su misma consistencia; pero no es esto todo.

Se sabe que á consecuencia de las resecciones, especialmente las unilaterales del maxilar inferior, pasa un hecho de cierta importancia; y es un cambio notable de direccion que sufre, respecto á su posicion antecedente, la porcion del maxilar que ha sido conservada. En la reseccion del cuerpo, las dos porciones independientes del maxilar tienden á aproximarse por el procedimiento que sigue:

La porcion de maxilar quitada, es reemplazada por un tejido fibroso; la continuidad del hueso se restablece por este tejido de nueva formacion.

En los primeros dias de la operacion, la direccion de las porciones restantes, no sufre desviacion notable; pero en los dias que siguen y bajo la influencia del trabajo de cicatrizacion que se opera, estas porciones huesosas, que al principio habian conservado su direccion de adelante á atrás, tienden á tomar una direccion que se aproxima á la trasversal; trabajo que si está en armonía con el processus reparador en virtud del cual tiende á restablecerse la continuidad de un cóndilo á otro, produce un grave desórden bajo el punto de vista fisiológico ó funcional.

En efecto, á medida que la curacion se efectúa, las ramas, en lugar de quedar en su posicion primitiva, se acercan á la línea mediana, de manera de sustituir á la curva primitiva y normal del hueso maxilar, una curva mucho mas bombeada hácia adelante, y que pierde por consiguiente en las partes laterales toda relacion de concentricidad con la curva maxilar superior.

Tales fenómenos han podido ser observados en Flores; pero en una escala considerablemente menor, pues si bien es cierto que aun á la

simple vista se nota mas aguda la barba, no hay una gran molestia para la masticacion, en todo lo que se refiere á las relaciones de las dos curvas maxilares.

¿La persistencia del perióstio habrá tenido alguna influencia para detener el principio de revolucion de las porciones sanas del maxilar?

Yo creo que sí, pues por débil que se considere la barrera, impide en parte que el tejido fibroso de nueva formacion, se retraiga hasta el grado de producir el máximum de desalojamiento; y si durante los primeros dias puede evitarse la retraccion, despues hay lugar para esperar un principio de regeneracion huesosa, regeneracion que en caso de efectuarse, obrará todavía en un sentido favorable.

OBSERVACION 3.ª—La tercera observacion se refiere á un jóven paisano, de mala constitucion, que ocurrió durante el mes de Octubre á la consulta del Sr. Montes de Oca.

Presentaba necrosada la porcion izquierda del maxilar inferior, excepto una pequeña parte del cuerpo; esta necrosis formaba un tumor considerable, de manera de perturbar profundamente la simetría de la cara. Dolores agudos en la parte enferma, aflojamiento de todos los molares, con la caida de algunos de ellos, salivacion abundante; establecimiento de varias fístulas que comunicaban con el exterior, y que permitian tocar el secuestro en diversos puntos de su superficie. Habia pues, necesidad de extraer el secuestro por medio de una reseccion articular.

A mediados del mes de Octubre, se procedió á la separacion del hueso necrosado.

Cloroformado el enfermo, y colocado en una posicion horizontal, el cirujano comenzó por practicar una incision en el borde inferior del maxilar, que partiendo del límite anterior de la insercion del macetero, fué á terminar al nivel del primer incisivo, comprendiendo así una longitud de cuatro centímetros próximamente.

Seccion de la arteria facial y ligadura de sus dos extremidades separadas.

Incision sobre el perióstio, que permitió despegarlo, despues de lo cual fué pasada una sierra de cadena al nivel de la extremidad posterior de la incision, y aserrado el hueso en ese lugar, se desprendió en seguida de la parte sana anterior con ayuda de la gubia. Acto contínuo, este fragmento fué extraido por la herida exterior.

La segunda parte de la operacion fué entonces continuada haciendo uso exclusivamente del desprende-tendones de Ollier.

Con ayuda de este instrumento se siguió despegando el periostio con la insercion inmediata del masetero; el desprende-tendones llevó su accion sobre toda la cara externa del maxilar hasta tocar las inserciones del temporal. Desprendió estas fácilmente, desprendió asimismo el ligamento lateral externo, prosiguiendo despues bajo el cartílago articular.

Un movimiento hácia atrás, impreso á la extremidad inferior del hueso, permitió acabar de separarle de la articulacion, que por este medio *no fué abierta;* faltaba un último tiempo; se despegaron las partes blandas adheridas á la cara interna: seccion del nervio dentario y de la pequeña arteria que lo acompaña y que fué ligada. La operacion quedó concluida con la extraccion del hueso necrosado.

La herida consecutiva á la operacion quedó comunicando con el interior de la boca; la incision exterior fué suturada, dejando solo en la parte inferior una pequeña abertura.

La curacion de este enfermo se efectuó con rapidez y sin ningun accidente peligroso; lavado continuamente el foco, facilitada siempre la salida del pus, molestados lo menos posible los movimientos del hueso por la administracion de alimentos líquidos: al cabo de unos cuantos dias los quehaceres profesionales pudieron ser emprendidos de nuevo. En este, como en los demas operados, se conservaron siempre los buenos caractéres de la lengua.

---

La observacion anterior es sin duda la mas importante de las que he consignado en este escrito. Contribuyendo á probar la poca gravedad de las heridas bucales, ofrece al cirujano un procedimiento altamente ventajoso de reseccion articular.

Es aquí tiempo de tomar en consideracion los accidentes graves que todos los autores refieren como consecuencia de la amputacion del maxilar inferior.

¿De qué dependen estos accidentes? ¿Cuál es el orígen de esa gravedad que pone en un riesgo tan inminente á los operados? ¿Será la infeccion purulenta? ¿Será la absorcion de los miasmas por el tubo digestivo?

La verdad es que si se dificulta mucho resolver la cuestion, puede admitirse con derecho la produccion de la infeccion purulenta, y el problema queda reducido á investigar la causa de esta produccion.

«Las resecciones y hasta las fracturas del maxilar inferior, dice el profesor Verneuil, son manifiestamente graves; pero la abertura del canal medular, los desórdenes sobrevenidos en la region supra-hioidea, las incisiones ó contusiones de la piel, pueden explicar las complicaciones bastante frecuentes que se observan.»

Se ve aquí ya sentado el punto de partida de nuestra investigacion; pero hay una causa que parece haber escapado hasta ahora, ó que por lo menos ha llamado poco la atencion de los cirujanos.

¿Qué sucederá si además de la abertura del canal medular y de los desórdenes causados en la region supra-hioidea, se abré por la incision exterior el lóculo parotideo, ó cuando menos se divide la prolongacion anterior de la glándula con el canal de Sténon?

Que comunicando de esta manera con el exterior una glándula excesivamente vascular, permite penetrar líquidos irritantes y sépticos, que ya producen una inflamacion glandular cuya tenacidad todo el mundo conoce, ya dejan tras de sí como grave consecuencia el establecimiento de una fístula salivar, ya, por último, dan lugar á los peligrosos accidentes de la absorcion purulenta, pues entre todos los tejidos divididos no hay otro mas á propósito para producir tal resultado, que el tejido glandular de la parótida.

De manera que admitiendo como casi seguro el papel importantísimo que representa el lóculo parotideo en la amputacion del maxilar, se comprende bien cuál es la ventaja ofrecida por el procedimiento del Sr. Montes de Oca. En efecto, si es temible la apertura de este lóculo, la incision mas á próposito será aquella *que partiendo del límite anterior de la insercion maseterina* vaya á terminar á un punto cualquiera de la barba. De este modo quedan á cubierto, no solo el cuerpo de la glándula, sino tambien su prolongacion anterior y aun el canal de Sténon.

El uso exclusivo del desprende-tendones de Ollier, en la segunda parte de la operacion, ofrece tambien una ventaja bajo todos puntos digna de apreciarse. Permitiendo despegar las partes blandas sin gran temor de producir muchos desórdenes fuera de su límite de accion, hace relativamente fácil el desprendimiento de las inserciones del crotafito, inserciones que para ser atacadas con el bisturí ó la tijera, exigen siempre maniobras cuidadosas. El uso del desprende-tendones no ofrece inconveniente, con especialidad al obrar en la cercanía de los vasos gruesos, y por otra parte, deja en entera libertad para no abrir la articulacion, circunstancia que evita sin duda una probabilidad mas de peligro.

No es posible determinar hasta qué grado las ventajas señaladas anteriormente son exactas, supuesto que un solo hecho no puede decidir nada; pero si se atiende á las razones teóricas que le dan fuerza, y cuya importancia es para mí muy grande, son por lo menos dignas de llamar fuertemente la atencion de los cirujanos, pues ponen en la posibilidad de evitar un gran número de accidentes producidos por la abertura del lóculo parotideo.

M. Rocha.

# ALGUNOS DATOS

## PARA SERVIR A LA HISTORIA DE LOS ABSCESOS DE HIGADO

Que ocupan el Hueco Epigástrico

POR F. MONTES DE OCA.

Desde que comencé mis estudios médicos he tenido como cuestion científica de verdadero interes, el estudio de los abscesos de hígado; á mi ingreso en el hospital de San Andrés el año de 1857, una de las primeras lecciones clínicas que oí al Dr. Jimenez (M.), fué ocupándose de las supuraciones hepáticas. En esta leccion nos enseñaba el resultado de una cuidadosa observacion y de un estudio particular, pues como se sabe, en esa época era casi desconocida la patología de tal afeccion, y el Sr. Jimenez la estaba formando.

Ya entonces nos indicaba los datos suficientes para diagnosticar los abscesos del órgano, fijaba la etiología, daba las reglas para fundar el pronóstico con alguna seguridad, y sentaba el tratamiento tal como entonces era aplicado. En efecto, tenia costumbre de hacer aplicaciones de vejigatorios para solicitar las adherencias del peritoneo en el lugar donde despues debería practicarse la puncion; recomendaba poner á la cánula del trócar un pedazo de intestino que pudiera hundir su otra extremidad en el agua, y además nos enseñaba que debia desviarse la piel para volver la puncion subcutánea y evitar por estos medios con toda seguridad la entrada del aire en el foco.

Poco tiempo despues, y sin recibir objecion de ninguna clase, modificó en algo su manera de ver, y ya le oimos decir en sus lecciones: que la puncion por el espacio intercostal era de todo punto inocente, al grado de poderse emplear como medio diagnóstico; y además, que no eran necesarias las adherencias para que la puncion gozara de esta inocuidad.

Un poco mas tarde establece, que podia hacerse la puncion sin poner á la cánula nada que garantizara de la entrada del aire, y que esta puncion deberia ser directa, pudiendo hasta dejarse en el foco un tubo de canalizacion. Por fin, en sus escritos como en el del Dr. Brassetti, se hallaban todos los elementos para poder, á la cabecera del enfermo, diagnosticar, pronosticar y curar los abscesos de hígado.

Habia, pues, creado la patología de las supuraciones de esta víscera.

El Dr. Lino Ramirez, durante su permanencia en Europa, dió á conocer todo esto, sin olvidar nada, mas que el nombre del que habia emprendido y hecho tal estudio; y ahora se ve en alguno de los libros que recibimos de Francia, dar el nombre del Sr. Ramirez al procedimiento de puncion, que en realidad no es sino del Sr. Jimenez.

Ultimamente, este señor ha hecho todavía una nueva modificacion utilizando el aspirador; de manera que en pocas palabras diré cuál es su modo de proceder en presencia de un absceso de hígado.

Cuando por los signos subjetivos sospecha la supuracion de la víscera, rectifica su diagnóstico empleando el procedimiento de Lisfranc para buscar la fluctuacion; es decir, por medio de lo que se llama la *fluctuacion perpendicular*. Guiado por el dolor local que se exacerba por la presion del espacio intercostal, por el ensanchamiento de este, y por cierta sensacion de renitencia, que para él es característica, busca la fluctuacion de vuelta, que cuando se percibe fija con toda seguridad la existencia del pus, y además el lugar mas á propósito para la puncion.

Una vez fijado este punto, con un trócar mediano, y en la actualidad de preferencia con uno del aspirador, penetra en el punto indicado, rozando el borde superior de la costilla que limita abajo el espacio intercostal. En uno y otro caso cuida, aunque con menos atencion que antes, de evitar el paso del aire por la cánula; si no emplea el aspirador, deja escurrir el pus ayudándolo á su salida por la compresion hecha con la mano sobre la entraña; si emplea el aspirador, hace jugar el émbolo hasta que deja de salir casi completamente el pus, viniendo en su lugar alguna sangre.

En uno y otro caso retira la cánula, coloca una cruz de tela emplástica y un vendaje de cuerpo para hacer alguna compresion sobre los hipocondrios.

Despues de esta primera puncion, observa por el cambio de volúmen de la víscera, si el foco se ha reproducido, y si en este caso tiende á aumentar ó disminuir; esperando, como ya se ha observado, que baste una sola puncion para obtener la curacion del absceso. Si se reproduce, hace una segunda y aun una tercera puncion de la misma manera; y si á pesar de esto no tiene tendencia á cerrarse el foco, punciona directamente y en el mismo espacio intercostal con un trócar mas grueso cuya cánula permita dejar un tubo de Chassaignac en el interior del foco.

Se fija mucho en que la *puncion se haga siempre por el espacio intercostal, aun cuando el foco ocupe el hueco epigástrico.*

En el trabajo del Dr. Brassetti se halla asentado esto mismo, y este señor aun asegura que, en caso de absceso del hueco epigástrico, *si se hace la puncion directa y no á través del espacio intercostal, vendrá indudablemente la peritonitis y la muerte.*

Como en algunos hechos que he podido recoger se hallan negadas las proposiciones anteriores, y como además me ha parecido que los abscesos que se colocan en el hueco del epigastrio, tienen una fisonomía particular, una marcha y una terminacion en algo distintas de las que tienen los que ocupan el lóbulo derecho del hígado; y como, por último, el tratamiento que les he instituido, guiado por los procedimientos que emplea la naturaleza para llevarlos á la curacion y procurando imitarla, no está admitido y por el contrario se encuentra desechado, voy á referir algunas observaciones recogidas con toda conciencia y en las que *la puncion directa hecha con el aspirador*, ó la puncion directa tambien, hecha para dejar un tubo de Chassaignac dentro del foco, han dado por resultado la curacion. Apoyado en los hechos, creo que podrá ya aceptarse sin reserva el medio que propongo para abrir estos abscesos.

---

Buscando algun órden, comenzaré por dar una rápida ojeada á la patología de la afeccion de que me ocupo.

Como dejo indicado ya, los abscesos del lóbulo izquierdo tienen algo de especial en sus síntomas, en su marcha y en su terminacion; cuestiones sobre las que, aunque someramente, quiero hacer fijar un poco la atencion.

Etiología.—Nada presenta de notable; es la misma de los otros abscesos, es decir, los excesos de mesa, sobre todo, de alimentos excitantes; el abuso de los alcohólicos, y muy particularmente el exceso hasta la embriaguez con el pulque.

Síntomas.—Cuando la supuracion ocupa el lóbulo derecho, se nota un tinte general de la piel, amarilloso, debido á la sufusion de la bílis; tinte que se marca más en la conjuntiva ocular. La pigmentacion de la piel está generalmente alterada, y es comun encontrar efélides que ocupan particularmente la cara. A estas manchas dan generalmente el nombre de *paño*, como nombre vulgar.

El enfermo se queja de malestar general, mantiene un estado febril con exacerbaciones vespertinas que se acompañan constantemente de calosfrío y sudores, algunas veces generales, y mas comunmente limitadas á la frente, la cabeza y el pecho. El pulso se eleva á 112 ó 120 pulsaciones por minuto; no se ha recogido con cuidado la temperatura, pero comunmente creo que no pasa de 40°.

Sus digestiones entorpecidas le hacen padecer de sed, de inapetencia.

de acedías, ágrios, y algunas veces basca, que se manifiesta particularmente al levantarse. Excepcionalmente se observa tambien diarrea.

Acusa un dolor en el hipocondrio derecho, una sensacion de incomodidad y como de replesion y de peso, que le impiden permanecer acostado sobre el lado izquierdo, pues en esta situacion, el aumento muchas veces excesivo de la entraña, produce tiramientos sobre los ligamentos suspensores; tiene, además, un dolor que ocupa la base del cuello, hácia el tercio medio del hueco supraclavicular derecho. A veces se extiende al hombro, y muchas ocupa la region escapular.

El brazo del mismo lado presenta frecuentemente sensaciones de hormigueo, de adormecimiento, que comunmente indica el enfermo diciendo que tiene el brazo *dormido*.

El exámen objetivo muestra desde luego un aumento considerable del hígado, que algunas veces llega á la cicatriz umbilical, dando por la percusion en la línea mamaria, una extension maciza hasta de 24 centímetros; pudiendo, por la palpitacion, sentirse el borde de la víscera en el límite inferior macizo que marca la percusion.

En los abscesos que ocupan el hueco epigástrico, y que he podido observar, ha faltado el tinte amarilloso general, y en dos aun la coloracion ictérica de la conjuntiva esclerotical; las efélides han faltado tambien. Los trastornos digestivos y la fiebre héctica han sido mas constantes, y sin embargo, se marcan menos que en los otros abscesos. El dolor simpático en el cuello, el hombro ó la region escapular, ha faltado en dos casos completamente, y en uno apenas se ha dibujado.

El tumor, colocado en el hueco epigástrico, es sentido casi siempre haciendo cuerpo con la piel; es algunas veces bastante voluminoso para hacer una salida bien perceptible, como sobrepasando el nivel general del vientre. Su textura es desigual; claramente fluctuante en algunos puntos, es en otros duro, elástico ó renitente; desigualdad de textura que se explica uno bien por el estado de adelgazamiento mas ó menos notable de las paredes del foco que están en contacto con la piel. En donde la víscera se ha adelgazado completamente, el líquido se percibe con gran claridad, como si fluctuara inmediatamente debajo de la piel; en donde las paredes del foco están gruesas y el tejido hepático se ha indurado, la sensacion de resistencia ó de dureza mas ó menos elástica es lo que puede apreciarse.

Esta textura es de tal naturaleza, que comunmente, cuando por primera vez se halla uno enfrente de tales tumores, la primera idea que ocurre es que se trata de un tumor fibroso en via de reblandecimiento, ó de cualquiera otra neoplasia cancerosa. Este error es tanto mas fácil de cometerse, cuanto que el tumor mismo, alejando el resto de la víscera del contacto de la pared abdominal, hace que al percutir parezca limitado al epigástrico y sin relacion alguna con el hígado. Alguna vez el tumor es de tal manera voluminoso, que apoya sobre la aorta ó el trespiés celiaco y recibe las impresiones arteriales. Si la pared del vientre no está muy tensa y empastada, desde luego se nota que son movimientos comunicados y puramente de desalojamiento; pero en el caso contrario simulan bastante el movimiento de expansion, al grado que en uno de los enfermos cuya historia ha publicado el Dr. Jimenez (1), un compañero mio y yo hemos creido posible la existencia de un aneurisma de alguno de los vasos del trespiés celiaco.

Así es que, para formar el diagnóstico de estos abscesos, solo se cuenta con los signos anamnésticos, en los que halla uno siempre el recuerdo de una hepatitis que reconoce por etiología algun exceso en la bebida. La fiebre algunas veces, alguna tambien los trastornos digestivos, y por último, el tumor con su textura y apariencia que hemos descrito.

Marcha y Pronóstico.—Como se desprende de la comparacion que acabo de hacer de la sintomatología, estos abscesos tienden desde luego á buscarse paso á través de la piel, al grado que cuando se abandonan á la naturaleza, como en el enfermo de la primera observacion, se ve abrirse el tumor y formarse un trayecto fistuloso por el que la supuracion sale con mas ó menos regularidad, tendiendo siempre á disminuirse el tamaño del foco hasta alcanzar la curacion, como sucedió en ese mismo enfermo; mientras que los abscesos del lóbulo derecho, si no son puncionados con oportunidad por el procedimiento de Jimenez, se abren paso á través del diafragma y el pulmon, en el estómago, en el cólon trasverso, alguna vez en el intestino delgado, y algunas en el pericardio.

La circunstancia de recobrar poco relativamente sobre el estado general, hace que los enfermos puedan, aunque en un estado valetudinario, entregarse á sus ocupaciones; esto, que puede observarse alguna vez en los abscesos del lóbulo derecho, como lo ha indicado ya el Dr. Jimenez, es en este caso la excepcion, mientras que en los del hueco epigástrico puede decirse que es la regla.

Por consiguiente, la gravedad de los abscesos del hueco epigástrico me parece menor y su pronóstico mas favorable, á tal grado, que de los seis hechos que conozco, han concluido cinco con la curacion, y uno que observo todavía, creo que pronto se curará.

Tratamiento.—Una vez convencido de la existencia de la supuracion, se puede desde luego hacer una puncion directa sobre el tumor, eligiendo siempre la parte superior derecha del foco, con el objeto de que, si no existen absolutamente adherencias y se retrae el hígado, se evite que el pus pase á la cavidad peritoneal; la puncion, sobre todo la primera, debe ser hecha usando del aspirador. Vaciado el foco, se hace una compresion con algodon y un vendaje circular fijado por vendas que pasen sobre los hombros, y con el que se trata de acercar lo mas posible las paredes del absceso.

Si por fortuna bastara esta puncion y no se reprodujera el pus, la curacion estaria hecha; pero mas comunmente se ve el foco volverse á llenar, y en este caso debe uno repetir la puncion prudentemente dos, tres y mas veces, si despues de cada una se nota que la cavidad del absceso disminuye. En el caso en que, despues de cada puncion, encuentra uno que la cantidad de pus que se extrae es casi la misma, es preferible puncionar, tambien directamente, con un trócar de Chassaignac, y dejar un tubo en Y en el interior del foco. La inocencia de este procedimiento resaltará de la lectura de las observaciones que paso á referir, y de las que una debo á la amistad del Sr. Caraza, única que, referida en todos sus detalles y tal como me la entregó su autor, dará una idea precisa de la operacion y sus resultados. Las otras historias serán consignadas en sus detalles mas importantes, para no hacer mas cansado este escrito.

OBSERVACION 1ª.—Iré refiriendo las observaciones que siguen, dándoles por órden el de la manera con que se me fueron presentando. La 1ª pertenece á un individuo en quien solo presencié el término de la curacion, verificada por casi solo los esfuerzos de la naturaleza. El hecho, que referiré sucintamente, es como sigue:

A mediados del año de 1866, fuí llamado de la casa conocida con el nombre de las «Inditas» para ver á un Sr. Parra, individuo de buena constitucion, de temperamento linfático-sanguíneo, y como de treinta y cinco años de edad. Se habia ocupado indistintamente en el comercio ó en el servicio militar.

Desde luego me indicó que tenia hacia cuatro meses una fístula en la *boca del estómago*, por la que venia de tiempo en tiempo, y sobre todo cuando él procuraba, ayudándose por la compresion de los hipocondrios y la presion que hacia con el diafragma sobre la cavidad ventral, pujando, una cantidad de pus color de chocolate y con un ligero mal olor. Antes de hacer su interrogatorio, y guiado por estos datos, lo hice descubrirse y que me mostrara la fístula; en efecto, sobre la línea blanca y á una distancia igual del apéndice xifoide y la cicatriz umbilical, existia

(1) Jimenez M. F.—Otro incidente en el tratamiento de los abscesos de hígado. *Gaceta Médica de México*, Tomo IX, núm. 16, pág. 301.—1874.

el trayecto que permitia insinuar el dedo pequeño en la especie de hundimiento que formaba, y que le daba toda la apariencia de otra cicatriz umbilical. En el fondo existia una especie de boton ó yemo que cerraba como una válvula el trayecto, y que el enfermo desvió con una horquilla de las que usan las señoras en su tocado, para dar salida al pus en mi presencia, usando de los medios que ya me habia indicado. La apariencia del pus y su olor característico, me convencieron de que se trataba de un absceso hepático abierto á través de la pared del vientre. Procuré entonces recoger todos los antecedentes, y el enfermo me dijo que año y medio antes habia tenido una enfermedad que el Sr. Pereyra, que se habia encargado de curarlo, le habia dicho ser una *inflamacion de hígado;* que esta inflamacion le habia venido despues de haber tomado un dia por almuerzo una comida condimentada con gran cantidad de chile, y que habia regado abundantemente con pulque; que desde entonces no habia vuelto á gozar de perfecta salud; pues aunque se habia levantado de la cama, sus digestiones habian marchado mal, y siempre que cometia excesos ó tomaba alimentos de difícil digestion, á que lo obligaba algunas veces la pobreza; tenia calenturas, calosfrios y dolor subescapular; que despues de tres meses del principio, notó el tumor en la boca del estómago, como él la llamaba; que en esa época, el Sr. Pereira llevó entre otras personas al Sr. Dr. Jimenez, en su concepto con el objeto de rectificar el diagnóstico de su enfermedad; pero que despues de estas consultas, solo le aplicaron algunos vejigatorios cuya cicatriz lleva en la misma region. Por fin, mirando que no adelantaba absolutamente en la curacion de su tumor, y careciendo ya entonces de recursos, dejó de consultar al Sr. Pereira, y sin volver á ver á ningun médico, se entregó enteramente á los esfuerzos de la naturaleza. Así siguió haciendo sus quehaceres y desvelándose muchas noches, por haberse visto obligado á buscar la subsistencia en el juego, hasta que despues de haberse adelgazado la piel, el tumor se abrió paso al exterior.

Al abrirse el absceso y durante los primeros dias, el pus corrió continuamente, obligándolo á permanecer en la cama y otra vez á consultar algunos médicos, entre los que, segun recuerdo, citaba al Sr. D. Domingo Calderon y al Sr. Martinez del Villar (I).

Cuando le vi, como se recordará que he indicado, hacia cuatro meses que el absceso estaba abierto, y hacia dos que el pus no corria ya continuamente, que se detenia por la especie de válvula que he mencionado, y el enfermo daba salida al pus á su voluntad, y generalmente á las once ó doce del dia, que se levantaba. Cuando por cualquier motivo dejaba un dia de hacer esta operacion, en la noche tenia calentura y volvia el dolor de la region escapular.

Segun él mismo me indicó, la cantidad de pus que extraia cada dia, habia ido disminuyendo poco á poco; y ese dia, despues de muchos esfuerzos, solo hizo salir como dos onzas y media de supuracion. Le coloqué en el trayecto fistuloso un pedazo de sonda de goma del núm. 4 ó 5, pues entonces no se hallaban fácilmente los tubos de Chassaignac, y le aconsejé hacer todos los dias, á la hora en que antes se exprimia el foco, una inyeccion de tintura de iodo diluida en solucion de ioduro de potasio.

Este individuo siguió estrictamente mis consejos, y mes y medio despues la sonda habia sido expulsada por los progresos de la cicatrizacion.

En la actualidad goza de completa salud, y solo presenta la cicatriz por donde se abrió su foco purulento. Creo yo que la aplicacion del tubo y las inyecciones, sirvieron solamente para abreviar la curacion, que la naturaleza habria alcanzado por sí sola, aunque seguramente empleando mucho mas tiempo para conseguirlo.

OBSERVACION 2ª.—Pedro Mendoza, soltero, natural de México, de 21 años, carpintero, de temperamento linfático y mala constitucion, soldado de la 6ª compañía del batallon de Ingenieros, entró al Hospital de San Lúcas á ocupar la cama núm. 13 de la Sala de Clínica, el dia 16 de Julio de 1874.

Encargado de la asistencia y observacion médicas de este enfermo, al siguiente dia de su entrada me acerqué á su lecho con el objeto de hacer mi interrogatorio, que dió el resultado siguiente: hacia tres meses estuvo en Yucatán, donde fué atacado de calenturas intermitentes paludeanas rebeldes que le molestaron durante un mes, al fin de las cuales sobrevinieron dolores ligeros en la region hepática y el hombro derecho, pero sin ir acompañados de perturbaciones funcionales de ningun género. A los pocos dias regresó á México y mas particularmente á su Hospital Militar, pues una hepatitis aguda le obligó á ocupar cama en la 3ª Sala de Medicina, servicio del Dr. Larrea. Allí fué tratada convenientemente su afeccion, saliendo, segun dice, bien sano, pues nada le incomodaba. Sin embargo, muy poco tiempo hacia que habia abandonado el establecimiento, cuando volvieron las punzadas mas fuertes, no ya en la region hepática sino en el epigastrio, sin calentura ni perturbacion funcional; únicamente notaba que le salia un tumor en el «hueco del estómago» que iba aumentando todos los dias de volúmen y que era ligeramente doloroso al principio, al tacto; habia sudores en las tardes, y los dolores espontáneos semejantes á los que se experimentarian introduciendo agujas en las carnes. Me informé con empeño del estado de sus vías digestivas y contestó que durante la permanencia del tumor no ha tenido jamás indigestiones, ni pirosis ni la mas ligera diarrea. No hay dolor en el hombro correspondiente al hígado.

Obtenidos todos estos datos pasé al exámen del paciente: se marcaba desde luego una coloracion pálida terrosa de su piel, sin humedad mayor al tacto que la de un individuo en perfecto estado de salud; su temperatura medida con el dorso de la mano y el número de pulsaciones de la arteria radial, normales; las conjuntivas exangües, pero sin tinte ictérico. No hay la mas ligera reaccion febril.

El tumor situado en el hueco epigástrico, llenaba completamente esta region, prolongándose lateralmente hácia los hipocondrios, y por la parte inferior hácia la region umbilical; media próximamente 15 centímetros de diámetro, globuloso, ligeramente culminante en su parte mas céntrica, su volúmen total podia ser mayor que la naranja mas grande; sin cambio de coloracion en la circunferencia y rojo en el vértice, duro en la primera, blando en otros puntos, alternando con endurecimientos limitados y francamente fluctuante en el lugar que se habia enrojecido; su temperatura nada ofrecia de notable, no habia ningun movimiento en su masa. A pesar de lo excesivamente doloroso que era al tacto, percutiendo con suavidad daba un sonido macizo en toda su extension, confundiéndose los límites, á la derecha con la macicez del hígado, á la izquierda con la del bazo, aunque en este último punto era mas fácil separar por la palpacion, las dos masas sólidas. Percutida la region hepática, noté que la macicez se extendia un poco mas abajo ($0^{ms}$ 01) del reborde costal. No existia en los espacios intercostales ningun punto doloroso ó fluctuante. La percusion en la region esplénica señalaba sin dificultad la área maciza del bazo. La piel del epigastrio no deslizaba sobre el tumor, sino que se encontraba adherida á él, sobre todo en el punto fluctuante, donde además habia sufrido un adelgazamiento tan considerable, que amenazaba romperse muy pronto. Los límites profundos de aquel endurecimiento eran imposibles de marcar con la palpacion, pues introduciendo los dedos debajo y hundiendo la piel hasta donde el enfermo lo permitia, siempre se encontraba un obstáculo formado por el mismo resistente tejido.

¿De qué naturaleza era ese tumor? Esta es la cuestion que traté de resolver planteando el siguiente diagnóstico diferencial.

(Continuará.)

# MEDICINA.

## UN ACCIDENTE

### SOBREVENIDO VISITANDO EL CRÁTER DEL POPOCATEPETL.

Por M. S. Soriano,

Miembro de varias Sociedades Científicas.

El 3 de Marzo, á las cuatro de la tarde, tuvo la bondad de invitarme mi amigo el Sr. Cortés para que pasase á la 2.ª calle de la Monterilla núm. 10, con el objeto de prestar los auxilios de la medicina á Mr. E. Conklin, representante de la prensa asociada de Nueva-York, quien en una excursion que habia hecho al Popocatepetl, sufrió *un envenenamiento* (palabras textuales del solicitante) en el cráter de dicho volcán.

Nos trasladamos en el momento á la mencionada habitacion, y en un cuarto de su segundo piso hallamos á Mr. Conklin tendido sobre su lecho, á medio vestir, con las manos llevadas sobre su frente, la cara y conjuntivas un poco inyectadas, y la mirada fija unas veces, vaga otras. Su aspecto era el de un hombre como de treinta años, de constitucion débil, de temperamento linfático.

Interrogándole sobre los antecedentes del suceso, no podia contestar sino con monosílabos; decia que su inteligencia estaba *como ida;* con dificultad coordinaba sus ideas, y en fuerza de recordar los hechos que habian pasado, podia contestar con una ó dos palabras á las preguntas que se le hacian. Segun expresaba, sentia moverse la cama y el pavimento, y cuando se sentaba ó pretendia andar, su cabeza vacilaba experimentando vértigos.

Las pupilas estaban contráctiles y sensibles á la luz; la mirada vagaba; sus extremidades se hallaban algo frias, y su pulso latia diez veces por cuarto de minuto; no habia náuseas, sed ni anorexia; habia constipacion, y la orina se excretaba y era expulsada con facilidad. Su respiracion era lenta y pausada; los pulmones estaban permeables, y el corazon latia, aunque débilmente, pero sin ningun ruido anormal. No habia zumbido de oidos, pero sí una cefalalgia supraorbitaria y cincipital, que aunque no fuerte, le molestaba bastante.

Inquiridos los antecedentes, supe que Mr. Conklin, en union de otros compatriotas suyos, habia emprendido el viaje á pié hasta el Popocatepetl, habia ascendido á aquel volcán, y despues descendido al cráter, donde en union de sus compañeros permaneció dos dias. Al principio y durante seis horas experimentó una cefalalgia fuerte, sintiendo mucho malestar y dificultad en la respiracion; despues de las seis horas cayó privado de sentidos, en cuyo estado permaneció *cincuenta horas*, durante las cuales, segun el relato que se nos hizo, no tomó alimento, ni defecó, ni expulsó orina; únicamente permanecia insensible, con la cara cianosada un poco, los párpados cerrados, la boca entreabierta, con una respiracion débil y las extremidades pálidas y frias; en este estado fué subido del cráter con un cable, y despues, en hombros de indígenas, fué bajado de la montaña y conducido á una choza, en donde se le abrigó, se le hicieron fricciones estimulantes y se le dió una pocion caliente. Con esta medicacion excitante pudo reanimarse; abrió los párpados, y poco á poco fué despertando de aquel sueño que cincuenta horas antes habia principiado en un agujero de la gran mina de azufre. La vuelta al conocimiento del mundo exterior se hacia lenta é imperfectamente, aquella vigilia era dilatada, y en este estado fué conducido á la diligencia, que lo trasportó á México el mismo dia de mi primera visita.

Con presencia de los antecedentes y del cuadro sintomatológico que en aquel momento presentaba, creí que todo peligro habia pasado, y que únicamente tendria que combatir el estado de debilitamiento ó asténia nerviosa y circulatoria en que se hallaba. La inyeccion de la cara y de las conjuntivas, así como la cefalalgia, podria haberme hecho pensar en una congestion; pero aquellos síntomas habian quedado como huella del accidente, y su respiracion y circulacion no parecian indicarlo. No hice caso de los síntomas que dejo indicados, y traté solo de despertar la accion estimulante del sistema nervioso y del circulatorio, para lo que le prescribí una bebida de infusion de flor de tilia, acetato de amoniaco, licor anodino de Hoffman, almizcle, tintura de valeriana y jarabe de azahar. Al exterior, sobre la frente y region cincipital, fricciones de bálsamo de Guatemala, agua de la Reina, éter y acetato de morfina. No obstante que el enfermo me pedia con instancia alimento, no me pareció prudente concedérselo despues de cincuenta horas que el estómago no digeria; se lo prescribí moderado y solo conservador de la economía, sin que fuera reparador.

El dia 4 me encontré á mi enfermo sentado en la cama; por su verbosidad se comprendia que su afeccion iba decayendo; la cefalalgia casi habia desaparecido; la palabra era fácil; las ideas bien concebidas y expresadas; solo sentia la cabeza algo débil; su pulso latia quince veces por cuarto de minuto; la respiracion era fácil y regular; habia comido con apetito, excretado y orinado como normalmente; pedia con instancia más de comer, y aun pretendia salir á la calle. Neguéle el permiso, le aumenté el alimento y le prescribí las cucharadas con intervalos mas largos; prohibíle tambien que leyera y escribiera, lo que trataba de hacer.

El dia 5 mi enfermo estaba sano; nada presentaba de par-

ticular. Su pulso latia veinte veces por cuarto de minuto. Le quité las medicinas, le aumenté el alimento, le permití se bañara y saliese á dar un corto paseo.

El 7, Mr. Conklin se entregaba á sus ocupaciones habituales enteramente restablecido, leyendo y escribiendo con facilidad. Lo dí de alta.

*
* *

A primera vista parece trivial esta observacion; pero creo que encierra un punto importante que dilucidar, y acaso de grande interes para la ciencia; para fijarlo, entremos en algunas consideraciones preliminares que deben tenerse presentes al estudiar nuestro caso.

Se nos presenta á un individuo que despues de una marcha fatigosa de algunas leguas asciende á una altura, segun el baron de Humboldt, de 5,400 metros sobre el nivel del mar. Debió haber sido su respiracion muy anhelante, y en lugar de absorber aire, ha respirado este, mezclado á los gases que se desprenden de la combustion del azufre. Baja al cráter; durante seis horas siente malestar y cefalalgia; esto se explica perfectamente, por el principio de asfixia debido á la absorcion de gases impropios á la respiracion; despues queda privado de sentidos, con la cara cianosada, las extremidades frias, la respiracion ansiosa al principio, despues calmada, y la circulacion quién sabe cómo; absolutamente recuerda nada de lo que le pasó hasta que volvió en sí en la choza; en ese estado de *anestesia* permanece *cincuenta horas*, como paralizadas las funciones de excrecion y sensibilidad, pero continuando las respiratorias y circulatorias. ¿Cómo, pues, se ha producido esta especie de anestesia? ¿Por qué se ha mantenido tanto tiempo sin que dos funciones tan importantes para la vida, como la respiracion y la circulacion, hayan cesado por completo?

Estos son para mí los principales puntos de interes de esta historia, que no sabiendo cómo explicármelos, me han hecho vacilar en el título con que debia encabezar el presente escrito.

¿Cómo se ha producido la anestesia? ¿Tal nombre debemos darle al estado de Mr. Conklin?

Para resolver estos puntos, veamos lo que la química nos enseña con respecto á los productos de la combustion del azufre.

Dos son las principales combinaciones del azufre con el oxígeno; el ácido sulfuroso $SO^2$ y el ácido sulfúrico $SO^3$, HO; los demás compuestos de la serie thiónica, no siendo conocidos con perfeccion en la química, menos lo son en su manera de obrar sobre la economía. Tal vez acompañe al azufre algun compuesto ferruginoso, lo que no es raro en los minerales, y como uno de los productos, aunque en pequeña cantidad, es el ácido sulfúrico, este, en presencia del fierro, descomponga el agua que allí se encuentre, dando lugar al desprendimiento de hydrógeno, que, uniéndose al azufre, produzca ácido sulfídrico.

Tenemos por lo tanto tres gases: el ácido sulfuroso, el ácido sulfúrico y el ácido sulfídrico, como productos de la combustion del azufre, que deben encontrarse en el cráter del Popocatepetl; el primero debe ser mas abundante, los dos últimos en pequeña cantidad.

¿Cómo obran estos gases sobre la economía?

El ácido sulfuroso es un gas impropio para la respiracion; su olor penetrante y fuerte hace el que no pueda consumarse una asfixia con él; y aunque en lo general los autores no tratan especialmente de los síntomas de su asfixia, es fácil concebir que, siendo un gas impropio para la respiracion, debe determinar la asfixia por falta de la hematósis.

El ácido sulfúrico, tal como se encuentra en los gases de la combustion del azufre, es en tan pequeña cantidad, que debe desecharse, pues primero obraria el ácido sulfuroso que aquel.

El ácido sulfídrico es un gas deletéreo; suponiendo que existiese en alguna cantidad, mataria inmediatamente.

Nos queda, pues, el ácido sulfuroso solo, á quien tenemos que considerar. Si este gas asfixió á Mr. Conklin, ¿cómo es que no murió inmediatamente? ¿Cómo pudo permanecer allí dos dias en el estado anestésico de que antes hemos hablado? ¿Cómo no murieron todos sus compañeros, quienes solo experimentaron al principio una cefalalgia viva que cedió despues?

No deben ser los gases que allí se respiren tan impropios para la respiracion, supuesto que por tantas horas se puede estar en aquel sitio impunemente; debe haber mucho aire mezclado, que dé el oxígeno suficiente para la vivificacion de la sangre.

Con tales consideraciones, no me puedo explicar por qué se ha producido en mi enfermo lo que he llamado anestesia, no hallando otro nombre que darle.

Volvamos á la segunda cuestion. ¿Por qué se ha mantenido tanto tiempo la anestesia, sin que la respiracion y circulacion hayan cesado por completo?

Esta segunda me parece todavía mas difícil de resolver que la primera. Si, pues, los gases impropios para la hematósis estuvieron obrando de contínuo, ¿cómo no terminaron con su vida en un período de tiempo mas ó menos largo?

Curioso seria el descubrimiento en esos gases de una propiedad anestésica semejante, la que impunemente se puede prolongar por tanto tiempo sin comprometer la vida. Parece inverosímil el hecho de que me ocupo, y sin embargo le doy crédito, porque todos los acompañantes de la expedicion están contestes; porque el carácter de la gente sensata americana no gusta de charlatanerías, y porque no son personas vulgares.

Me han dicho que en el referido lugar es tradicional la muerte de 40 individuos por la asfixia al respirar durante algun tiempo aquellos gases; á ser cierto, la autoridad debe tomar las medidas conducentes para evitar males de tanta trascendencia.

Pudiérase tambien interpretar el accidente de Mr. Conklin como una congestion cerebral de mediana intensidad que se ha prolongado algun tiempo. Valleix señala entre las causas de la congestion cerebral la *rarefaccion del aire.* «Se conocen, dice, los efectos de una ascension sobre los lugares elevados; pero aun aquí esta congestion no es mas que el resultado de una causa que obra sobre todas las partes del cuerpo, y la congestion cerebral no es, por consiguiente, en semejante caso, sino un síntoma del *raptus* de la sangre hácia la periferia.»

En el caso de que me ocupo habria que tener presente el cuadro de síntomas de la congestion cerebral, y el que presentó Mr. Conklin. Llama desde luego la atencion el tiempo en que dicho individuo permaneció en ese estado, sin que no hubiera sobrevenido una verdadera hemorragia. La falta de observacion de los síntomas por una persona inteligente, y su imparcial apreciacion, hacen para mí dudar de que haya sido una congestion cerebral el accidente de Mr. Conklin.

Pero ya que por estos caminos no hemos podido llegar al término de una explicacion satisfactoria, volvámonos de ellos y tomemos otro que al menos nos brinde datos mas aproximados al objeto que nos hemos propuesto investigar.

Dejemos la química sola; mejor dicho, unámosla á la fisiología.

Entre las hipótesis químico-fisiológicas modernas, se dá al globulillo sanguíneo el papel de portador del oxígeno del órgano respiratorio al lugar definitivo de un órgano, un músculo supongamos; allí su oxígeno alimenta la fibra, y al verificarse esta combinacion hay un desprendimiento de calor, cuyo calor dá la fuerza al músculo y despierta la vida, debiendo ser esta proporcionada á la cantidad de calor que reciba, y en razon directa del oxígeno trasportado por el glóbulo.

Pues bien, en un volcán no es el oxígeno del aire el que mas se respira, sino los diferentes gases que resultan de la combustion del azufre mezclados con el oxígeno en proporcion variable. Acaso esta falta incompleta de oxígeno en el aire que respiraba Mr. Conklin, hizo el que los glóbulos sanguíneos no llevasen el suficiente que diese el calor y la vida necesaria á todas las partes de su economía; y no habiendo vida suficiente, viniese la carencia de fuerza estimulante.

Como un apoyo más á mi aserto, citaré á Mr. Boussingault, que piensa que sobre los vastos campos de nieve, el malestar es aumentado por un desprendimiento de aire viciado bajo la accion de los rayos solares; y se apoya sobre una experiencia de Saussure que ha encontrado el aire desprendido de los poros de la nieve, menos cargado de oxígeno que el de la atmósfera circunvecina. Acaso por esto Mr. Conklin tenia las extremidades frias y pálidas. La cara y ojos estaban inyectados, pero esto nos lo puede explicar la accion tópica del azufre en sus diversas combinaciones con el oxígeno.

Si creemos habernos dado una explicacion al anonadamiento de fuerzas, á la palidez y enfriamiento del cuerpo, ¿cómo darse cuenta de esa especie de anestesia en que Mr. Conklin permaneció tanto tiempo?

Sin duda así como los glóbulos sanguíneos no suministraban al elemento muscular el oxígeno suficiente para estimularlo, lo mismo deben haber hecho con el nervioso, produciendo una astenia que en el sistema de Brown era el abatimiento de la excitabilidad abajo del grado que es el necesario para la salud.

¿Pero el estado en que se halló Mr. Conklin fué un estado de anestesia, ó simplemente el sueño relacionado por los viajeros que han trepado á montañas elevadísimas?

Mr. Glashier, en su ascension aerostática del 17 de Julio de 1862, cuando llegó á la altura de 8,850 metros, cayó sin conocimiento, y no volvió en sí sino cuando el globo descendió á 6,400 metros.

Le Roy de Méricourt señala como perturbaciones de la inervacion en la ascension á las altas montañas «la cefalalgia muy dolorosa, *somnolencia algunas veces irresistible,* entorpecimiento de los sentidos, debilitamiento de la memoria y postracion moral;» por esto, y por lo que los viajeros de las altas montañas nos han legado en sus escritos, podriamos sospechar que el estado en que se halló Mr. Conklin, fué ese sueño anómalo de que nos han hablado. Pero tal suposicion no la pienso aceptable: en primer lugar, porque Mr. Conklin no permaneció á la altura de la cumbre del Popocatepetl, sino que descendió al cráter, en donde el peso de la columna de aire no era el mismo. En segundo lugar, ese sueño provenido del agotamiento de fuerzas, nunca podria durar tanto tiempo, y no se olvide que mi tantas veces referido individuo estuvo en el cráter dos dias. En tercero, basta solo echar una ojeada sobre los caractéres propios del sueño y los de esa especie de anestesia en la que el sugeto mencionado permaneció insensible á todo lo que le rodeaba, aun á su subida por medio del cable y á su bajada en las espaldas de un indígena.

En conclusion, la hipótesis mas halagadora para mí, seria la de que no estando su sangre bien oxigenada, no podia tener todos los elementos de vida que normalmente, y este estado de media asfixia, sea una especie de anestesia que mantenga al hombre tanto tiempo cuanto dure la causa, y la cantidad de oxí-

geno absorbido solo sea la suficiente para mantener las funciones de la vida vegetativa y hacer que el individuo no muera.

De todas maneras, la observacion que acabo de referir me parece muy interesante bajo el punto de vista patológico y fisiológico.

* * *

Cualquiera que haya sido la naturaleza del accidente que aconteció á Mr. Conklin en su ascension al Popocatepetl y del que felizmente salvó; cualesquiera que sean las teorías para explicarlo, hay un hecho cierto que no puede ponerse en duda, y es, que el accidente se ha verificado, que fué grave y pudo haberle causado la muerte; que allí han fallecido algunas personas, y que el accidente y la muerte pueden repetirse en otros viajeros.

Desgraciadamente no conocemos la localidad, y por esto no podemos dar reglas higiénicas para su visita, que puedan llamarse completas; pero nos atreveriamos á señalar algunas generales que pudieran prevenir ó conjurar semejantes accidentes.

No deberá visitarse el volcán sin llevar á la mano algunos utensilios. Un par de tijeras, una lanceta, una jeringa, una doble palanca de madera para hacer abrir la boca, una báscula para mantenerla abierta, un cepillo de cerda áspera, una pistera; sal marina, tela sinapizada, un frasco con vinagre, otro con ácido acético, otro con aguardiente alcanforado, otro con éter sulfúrico, otro con amoniaco, otro con tintura de valeriana; cerillos, alcohol y unas hojas de naranjo.

La ascension deberá hacerse en las primeras horas de la mañana, el vestido será apropiado para los cambios de temperatura, el alimento que se haya tomado, en corta cantidad, sin haber hecho uso de alcohólicos. Nunca caminar de frente, para evitar el peso de la columna de aire que tiene que vencerse, sino siempre de lado y ascendiendo, haciendo pequeños descansos de trecho en trecho. Al bajar al cráter, escoger un lugar el mas aireado y en contra de la corriente que lleve los gases afuera; permanecer el menos tiempo posible.

Si por desgracia sobreviniese algun accidente, y hay tiempo de que disponer, se deberia inmediatamente sacar á la persona fuera, donde respirase el aire libre; si no, si los síntomas de una congestion se dibujasen; si sobreviniese un malestar ó dolor de cabeza, perturbaciones en la vista, parpadeo, ojos salientes é inyectados, hinchamiento y lividez de la cara, principalmente de los labios y párpados; sentimiento de tension hácia las sienes, la nuca ó el vértice de la cabeza; tumefaccion de las venas de la cara y del cuello, vértigos, zumbido de oidos, picoteo ú hormigueo en todo el cuerpo, palpitaciones, plenitud del pulso, debilidad en las piernas etc.; se colocará al enfermo con la cabeza levantada, se le dará una sangría general, se le harán fricciones con el cepillo en los miembros, se colocarán en estos, sinapismos; se administrará si fuese posible pediluvios sinapizados ó de agua avinagrada; se le pondrá una lavativa de agua con sal y vinagre, y si hubiese dificultad en los movimientos respiratorios, se hará la respiracion artificial por medio de insuflaciones en la boca y presiones en el pecho.

Si los síntomas que presentase fuesen de un síncope, es decir, si hubiese palidez de la cara, vértigos, sudores frios, náuseas, ausencia ó debilitamiento de los ruidos del corazon y del pulso, debilidad general, etc., se le colocará con la cabeza inclinada hácia abajo, se le rociará la cara con agua fria; se le hará aspirar ácido acético, eter ó amoniaco; se le harán fricciones generales y se le administrará una pocion hecha con una infusion aromática, á la que se habrá agregado un poco de éter y tintura de valeriana. La respiracion artificial, hecha como se ha dicho arriba, puede prestar un precioso socorro.

México, Marzo 15 de 1875.

M. S. SORIANO.

## REVISTA EXTRANJERA.

### De la forcipresura, por M. Verneuil.

*Gazette Hebdom. núm. 5.*

El dia 4 de Noviembre de 1874, *M. Verneuil* analizaba ante la Sociedad de Cirujía un trabajo de M. Vanzetti sobre la uncipresura; hoy desea comunicar algunas observaciones, en las cuales el empleo de un procedimiento de hemostasis, que no tiene nada de nuevo, ha prestado servicios reales. No se podria decir cuál es el primer cirujano que ha puesto en uso la *forcipresura* ó *forcipresion*. M. Verneuil designa así la accion de una pinza obrando sobre los vasos para detener una hemorragia.

1º Hace cerca de un año, M. Verneuil tenia que quitar un pólipo uterino del volúmen de una avellana, dependiente del cuello por un pedículo largo y delgado. Practicó la seccion con las tijeras; inmediatamente un chorro de sangre arterial saltó del centro del pedículo. La hemorragia fué detenida por una pinza de pólipo que estrechó el pedículo, permaneciendo allí durante algunos dias.

2º Seccion de la arteria radial en el primer espacio interhuesoso; hemorragias secundarias. El vaso pudo ser tomado, pero no ligado; se aplicó la pinza durante cinco dias.

3º Herida de la arteria mamaria interna ó de una de sus ramas. En un enfermo que tenia necrosado el esternon, M. Verneuil desbridó los trayectos fistulosos y puso á descubierto un secuestro; este secuestro estaba sobre el trayecto de la mamaria interna; inmediatamente despues de la extraccion, una hemorragia abundante sobrevino; se la detuvo tomando el vaso herido y las partes vecinas con una pinza de curacion que quedó allí durante cuarenta y ocho horas.

4º Extirpacion parcial del maxilar inferior; ligadura de la carótida externa antes de la operacion. La arteria maxilar interna fué herida, y el chorro de sangre detenido por la aplicacion de una pinza.

5º Herida de la arteria sacra lateral durante la reseccion de un coccix cariado; aplicacion de la pinza de curacion.

6º Pólipo naso-faríngeo muy vascular; el enfermo ha sido presentado dos veces á la Sociedad. Seccion de un lóbulo con un aprieta-

nudos; aparicion de un chorro de sangre azulosa considerable; se toma el pedículo con una pinza de pólipo que queda aplicada durante treinta y seis horas.

7º Herida en apariencia insignificante de la cara dorsal de la mano; hemorragias; tumor pulsátil en el primer espacio interhuesoso; la radial está herida. Cuatro pinzas de presion, que permanecen allí algun tiempo, detienen la hemorragia.

8º Amputacion del muslo; compresion en el pliegue de la ingle, mal hecha por un ayudante inexperto. M. Verneuil corta la arteria femoral, aplica sobre el vaso una pinza de presion continua, y termina la operacion.

9º Un jóven alumno de Val-de-Grâce se corta las amígdalas, y de un lado una parte del pilar posterior. Hemorragia. M. Verneuil aplica á permanencia una pinza inventada por Mathieu para estos casos especiales.

10º Trépano por una exostosis craniana. Un chorro de sangre arterial párte de en medio de una seccion huesosa. Con una pinza M. Verneuil aplasta ligeramente el hueso; encontrándose el vaso comprimido, la hemorragia se detiene.

11º En los desbridamientos necesitados por un flegmon difuso del muslo, algunas arterillas dan sangre; se aplican pinzas de curacion sobre los vasos.

12º Extirpacion de un voluminoso aneurisma cirsoide del cuero cabelludo. Diez pinzas de presion continua, aplicadas en corona, se oponen á la hemorragia; caen hácia el sexto dia.

Como se ve, la forcipresura es aplicada por necesidad cuando la ligadura no es posible; en otros casos es un succedáneo de la ligadura; permite terminar una operacion antes de recurrir á las ligaduras, ó bien basta por sí sola para detener la hemorragia de una manera definitiva.

---

## Embolia arterial de la pierna, seguida de flebitis y de gangrena, por M. Moutard-Martin.

*Gazette Hebdom. núm. 4.*

La observacion de *M. Moutard-Martin* se refiere á una dama de 48 años, atacada hacia mucho tiempo de una afeccion del corazon con edema inconstante de las piernas, sobre todo al nivel de los maleolos, pulsaciones irregulares é intermitentes del corazon y de los vasos, y en fin, un soplo rudo en el primer tiempo y en la punta, signos característicos de una lesion mitral.

El mártes 8 de Diciembre pasado, fué presa súbitamente, despues de la comida, de un dolor violento hácia la fosa iliaca derecha, que descendió bien pronto á la pierna, y sobre todo al pié; el dolor fué bastante intenso para provocar una indigestion seguida de vómitos. Este dolor se extendia del dedo gordo á la rodilla, y era acompañado de una hiperestesia muy marcada en esta porcion del miembro inferior, al mismo tiempo que de un sentimiento de constriccion horriblemente dolorosa del pié. La enferma se puso en cama; M. Moutard-Martin demostró una palidez muy grande, con resfriamiento é insensibilidad del pié derecho; pero la enferma sentia dolores espontáneos, que comparaba á los dolores que provocan los botines muy estrechos. Al nivel de los maleolos, la sensibilidad se volvia normal.

Toda pulsacion arterial habia desaparecido sobre el dorso del pié, así como detrás del maleolo interno. Era probable que se habia desprendido un coágulo del corazon, para venir á formar una embolia arterial en una de las principales arterias de la pierna.

Despues de una inyeccion hipodérmica y de las aplicaciones de una mezcla de bálsamo tranquilo y de cloroformo, los dolores se calmaron sin desaparecer completamente.

El siguiente dia, 9 de Diciembre, en la mañana, la sensibilidad habia reaparecido notablemente en la parte inferior de la pierna; pero el pié, aunque recalentado, quedaba descolorido é insensible. El mismo dia en la tarde se declaró en la pantorrilla un dolor muy vivo, con tension de la region é hiperestesia muy marcada al menor contacto.

El juéves 10 de Diciembre, el dolor de la pantorrilla persiste; pero se observa en su parte inferior y hácia adentro una intumescencia edematosa muy neta, sin hinchamiento del pié; se podian notar algunos ramos venosos obliterados. Se habia, pues, desarrollado una *flebitis* de las venas de la pantorrilla, consecutiva á una *embolia* de la arteria principal del pié. Una flebitis de los troncos venosos gruesos no era admisible, en razon de la ausencia de hinchamiento del pié.

Algunos dias despues, una placa de gangrena seca apareció sobre el pié; pero adquirió poca extension.

Toda huella de flebitis habia desaparecido el 18 de Diciembre. Al nivel de los puntos en donde el hinchamiento doloroso se habia producido, en la parte inferior é interna de la pantorrilla, se han desarrollado muchas flictenas.

En esta señora no habia azúcar en las orinas, y el estado general era excelente.

Hubo en esto una coincidencia singular, sobre la cual M. Moutard-Martin llama la atencion de sus colegas; les pregunta si han observado flebitis sobrevenidas al mismo tiempo que obstrucciones embólicas arteriales ó consecutivas á estas obliteraciones.

Se conocen hoy muchos casos de embolias arteriales, pero nunca se ha encontrado hinchamiento consecutivo. Entre los ejemplos que M. Moutard-Martin ha tenido á la vista, cita el de una señora de edad avanzada, en la cual la arteria radial fué obstruida por una embolia; el pulso radial desapareció; el antebrazo se hizo el sitio de un violento dolor, de una gran palidez y de un adormecimiento, con imposibilidad de servirse de él. Todos estos fenómenos se disiparon lentamente, es verdad; pero en ninguna época se mostró en este enfermo semejante hinchamiento.

Con motivo de esta observacion M. Beaumetz cree necesario establecer dos categorías entre las obliteraciones arteriales: la obliteracion lenta, que seria seguida de gangrena seca, y la obliteracion súbita, por embolia, que seria seguida de hinchamiento del miembro. A lo menos esta distincion parece resultar de las investigaciones de M. Raynaud sobre la gangrena; el hinchamiento estaria entonces en relacion con lo brusco de la obliteracion arterial.

M. Bucquoy refiere la historia de una señora parida que vive en Versailles, y que de buena constitucion antes del parto, presenta diez dias despues una série de fenómenos muy singulares.

Durante el dia fué presa súbitamente de desórdenes cardiacos muy graves, con angustia extrema y sensacion de muerte inminente; estos desórdenes permitieron creer en la formacion de coágulos cardiacos. En la noche la tranquilidad habia casi vuelto; pero la enferma era presa de un dolor violento en la fosa iliaca derecha. El dia siguiente, el dolor se habia extendido al muslo y mas tarde habia ganado la pantorrilla. Este dolor, de una agudez extrema, y que calmaban solo las inyecciones hipodérmicas, era acompañado de resfriamiento del miembro; toda pulsacion de la pediosa habia desaparecido.

Dos dias despues el dolor era reemplazado por un hinchamiento considerable, análogo al de la *flegmasia alba dolens*, hinchamiento que desapareció lentamente en el espacio de seis semanas. Los mismos fenómenos, dolores y edema, se habian mostrado poco despues del lado izquierdo, pero con menos intensidad.

En este caso M. Bucquoy estima que ha habido flebitis de las pequeñas venas, consecutiva á una embolia en la arteria crural derecha.

**Sobre la resistencia de los protozoarios á los diversos agentes de curacion generalmente empleados en cirujía, por M. Demarquay.**

*Gazette Hebdom. núm. 1.*

Para determinar la accion de las sustancias llamadas *antisépticas* sobre la genesis de los protozoarios, M. Demarquay ha recurrido á la experimentacion. Tomaba cierto número de líquidos albuminosos recogidos sobre el hombre enfermo, y despues de haber puesto en vasos una cantidad determinada de estos líquidos, los examinaba á las cuarenta y ocho horas; demostraba entonces que habia miriadas de protozoarios en cada uno de sus vasos de experiencia. Añadia á este líquido la mitad, el tercio, el cuarto del líquido antiséptico que queria estudiar: nunca pudo demostrar la accion de los líquidos antisépticos puestos en uso sobre los movimientos de los proto-organismos que queria destruir; continuaban viviendo absolutamente como si ninguna mezcla hubiera venido á modificar la composicion del líquido donde se habian desarrollado.

Despues de haber demostrado que ninguno de los líquidos llamados antisépticos tiene influencia sobre los movimientos de los protozoarios, M. Demarquay ha querido saber si estos mismos líquidos mezclados á las sustancias albuminosas precedentemente puestas en uso, no detendrian la genesis de los protozoarios. Las experiencias hechas con los mismos líquidos, mezclados en la misma proporcion, han probado que estos proto-organismos se desarrollaban con la misma potencia y la misma rapidez que en las experiencias precedentes.

La glicerina sola tiene el privilegio de encadenar sus movimientos. Los ácidos concentrados y las soluciones alcalinas cáusticas, tienen solas el poder de destruir los protozoarios; pero destruyen tambien los medios albuminosos en que se han desarrollado.

M. Demarquay ha hecho diversas experiencias. En la primera ha estudiado sucesivamente, variando los líquidos albuminosos, la accion del ácido fénico diluido, del alcohol, de la tintura de *Eucalyptus;* ninguno de estos líquidos tiene influencia sobre la genesis y los movimientos de los protozoarios.

En su segunda serie de experiencias, segun el benévolo consejo de M. Dumas, ha estudiado la accion de las resinas, de los bálsamos tan á menudo puestos en uso por los antiguos, para la curacion de las heridas. Ha experimentado el bálsamo de Perú, el del Comendador, la tintura de mirra, la tintura de benjuí, la tintura de áloes, el espíritu de alcanfor, la esencia de trementina. Ninguna de estas sustancias ha impedido la genesis de los protozoarios ni modificado la energía de sus movimientos.

En una tercera serie de experiencias, M. Demarquay ha obrado sobre los líquidos albuminosos con el tanino y sus succedáneos; los resultados han sido los mismos.

Todas estas experiencias prueban con qué potencia se desarrollan estos proto-organismos en los líquidos albuminosos nacidos en el organismo, y cuán vanos son nuestros esfuerzos para oponerse á su desarrollo en la superficie de las heridas.

M. Rocha.

## REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA-NACIONAL.

### AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO.

En el núm. 3 del «Estudio,» publicacion periódica de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla, aparece un artículo sobre amputacion del cuello uterino, suscrito por el Sr. Dr. D. A. W. Villanueva.

Voy á hacer un extracto de él, tan perfecto como me sea posible, para patentizar varios puntos en que su autor no está de acuerdo con los preceptos filosóficos, ni con los adelantos de la moderna cirujía.

* * *

Dice el Sr. Villanueva que á pesar de que la hemorragia es *el motivo principal de la disidencia en la práctica quirúrgica* de la amputacion del cuello uterino, y no obstante de que se ha *subordinado* la *gravedad* de la operacion á la de ese accidente, *todos se han olvidado de investigar sus causas y las circunstancias que pueden hacernos ó no señores de él.* Añade: que el hecho clínico de que *la hemorragia no es constante ni se presenta siempre con la misma intensidad*, le hizo creer que ella *no depende de la composicion normal del órgano operado, ni tampoco de los cambios anátomo-patológicos producidos en él por la afeccion, sino de circunstancias especiales extrañas á la enfermedad, ó mejor dicho, de anomalías anatómicas no señaladas ni descritas.*

Asegura el Sr. Villanueva, que esa creencia pudo ser verificada por él, encontrando *ramos arteriales supernumerarios en el tejido del cuello uterino, ya en el estado patológico, ya en el normal.*

Discurriendo despues sobre las circunstancias de los dos únicos casos en que debe practicarse la amputacion del cuello uterino, que son cuando está afectado de degeneracion orgánica y cuando lo está de hipertrofia simple, dice: que en el primer caso hay grande vascularidad de los tejidos, pero que *esto nada representa tratándose de una hemorragia consecutiva, supuesto que la condicion esencial para que la operacion sea practicada, es que lo pueda ser sobre tejidos enteramente sanos;* que en el último no hay hemorragia que temer, porque *no hay aumento de vascularizacion, sino simple hypergenesis de los elementos fibromusculares.*

Dice tambien el Sr. Villanueva que en tres casos de lesiones diversas del útero, halló una arteria casi del calibre de la *radial, que cruzando oblícuamente la parte média de la cara anterior del cuello, seguia hasta donde pudo ser alcanzada sobre la cara anterior de la matriz.* La primera vez se trató de un fibroma, la segunda de un cáncer, y la última de un alargamiento hypertrófico del cuello uterino con ulceraciones en la mucosa del hocico de tenca. Agrega tambien que al practicar el tacto vaginal *en mugeres sanas, ha sentido pulsaciones arteriales.*

Concluye por fin: *que la presencia intempestiva de una arteria como la descrita, es resultado de una anomalía de organizacion*, y que la hemorragia complicatoria de la amputacion del cuello uterino es originada *por esas anomalías*, y no por *las circunstancias ordinarias de la enfermedad.*

Establecida esa proposicion, el Dr. Villanueva propone ligar los vasos antes de amputar el cuello de la matriz. En un caso que relata, llevó debajo de la arteria y con una pinza adecuada, una aguja corva ensartada con un hilo de platino; retiró la aguja; torció con la propia pinza el alambre hasta ejercer sobre el vaso la presion competente; cortó despues el cuello con fuertes tijeras, á un centímetro abajo de la ligadura y á uno y medio de la insercion vaginal. Un ligero escurrimiento sanguíneo vencido por el nitrato de plata, fué el único accidente. Veinte dias despues la curacion era perfecta.

Al concluir su artículo el Sr. Villanueva asienta como la última de las conclusiones derivadas de sus asertos, la siguiente: 4ª—*Esta operacion debe, por regla general, ser practicada con instrumento cortante.*

* * *

Como se ha podido ver por la ligera sinópsis que he presentado del trabajo del Sr. Villanueva, tres son las ideas capitales que en él se encierran: 1ª—Anomalías anatómicas originan la hemorragia que hace grave la amputacion del cuello uterino. 2ª—La ligadura previa de los vasos es el medio mejor para evitar esa hemorragia; y 3ª—La amputacion del cuello uterino debe, por regla general, ser practicada con instrumento cortante.

De las proposiciones enunciadas, la primera se apoya en tres argumentos basados: uno, en una induccion clínica; otro, en una observacion patológica y en un precepto quirúrgico, y el último en una revelacion fisiológica. La 2ª y 3ª se fundan en solo un raciocinio cuya premisa es una operacion seguida de éxito.

Veamos los argumentos: La hemorragia no es constante ni uniforme; luego no depende de cambios anátomo-patológicos del cuello; luego es causada por anomalías anatómicas. Ramos arteriales supernumerarios se han hallado en afecciones distintas, que traigan ó no consigo la vascularidad anormal del órgano, y cuando se amputa el cuello, se hace la seccion sobre tejidos enteramente sanos; luego *en ninguno de esos casos* es resultado *la hemorragia de las circunstancias ordinarias de la enfermedad.* El tacto vaginal en mujeres sanas, ha hecho constar la existencia de pulsaciones arteriales; luego *la presencia intempestiva de arterias como las descritas, es resultado de anomalías de organizacion.*

Hé aquí el tripié de este aserto: la hemorragia, consecutiva á la amputacion del cuello uterino, es originada por anomalías anatómicas.

Veamos ahora el fundamento de las dos últimas proposiciones. En una sola vez que fué practicada la ligadura de un vaso arterial previamente á la amputacion del cuello, y en que se verificó esta despues con instrumento cortante, todo salió á pedir de boca; no hubo hemorragia y la curacion fué rápida; luego son preceptos quirúrgicos, ligar previamente los vasos en la amputacion del cuello uterino y verificar esta con instrumento cortante.

Hé aquí la argumentacion que sirve de base á la nueva práctica operatoria del Sr. Villanueva.

Estudiemos los conceptos y pruebas aducidos á la luz de la lógica y de la moderna cirujía.

*
* *

De que la hemorragia no sea constante ni uniforme, ya en distintas afecciones del cuello uterino, ya en varios casos de una misma afeccion, no se deduce que ella no provenga de cambios anátomo-patológicos, ni en consecuencia que sea originada por anomalías vasculares anatómicas.

Todos saben que las afecciones no son entidades sino modos de ser de los órganos, y nadie ignora tambien que esos modos son tan variables como los individuos. ¿Podria asegurar el Sr. Villanueva cuál será la marcha de una enfermedad, eliminando las circunstancias subjetivas? ¿Podria vanagloriarse de penetrar estas? Y sin la franca y categórica resolucion de esos problemas, ¿podria, concretándonos al caso que nos ocupa, decidir si alguna de las lesiones uterinas que no traen normalmente hemorragia, no se complicaran de ese accidente en determinadas personas? La inconstancia y no uniformidad de la hemorragia en distintas lesiones uterinas, aun en una sola, demuestra en rigor que hay enfermos y no enfermedades, y que nuestros medios de investigacion son aún insuficientes para plantear con rigurosa precision teoremas patológicos verdaderamente científicos.

No establecido perentoriamente el hecho, de que los cambios anátomo-patológicos resultantes de una lesion uterina, sean extraños á la hemorragia consecutiva á la amputacion del cuello de la matriz, no hay fundamento alguno para inculpar á las anomalías anatómicas vasculares, de semejante accidente. Pero continuemos el exámen de los demas argumentos del Sr. Villanueva.

Tres casos indicados en su opúsculo, le han servido para demostrar, que en afecciones distintas del cuello uterino, se encuentran ramos arteriales supernumerarios, y para inferir despues de esa diversidad, que no son los cambios que ellas traen consigo los que procuran esa vascularizacion.

Pequeña es, bien pequeña por cierto esa estadística, para la magnitud de la consecuencia que de ella se ha pretendido deducir. Pero admitiéndola como bastante, examínese el vigor probatorio de cada caso en particular, y véase si en efecto son legítimas las consecuencias que de ellos se han derivado.

El fibroma y el cáncer del cuello uterino, son lesiones que causan vascularidad anormal; la hipertrofia simple del mismo no la ocasiona. El Sr. Villanueva quiso tomar los dos caminos, comprometer los dos términos de la disyuntiva; pretendió sin duda, que su deduccion referente á la hemorragia, comprendiera todos los casos, encerrara todas las indicaciones. Sin embargo, el mismo Sr. Villanueva, con la lealtad de todo hombre ilustrado, al relatar los antecedentes de la enferma del prolapsus hipertrófico del cuello uterino, dice que ella padecia dismenorrea histeronevrálgica, y que habia estado sujeta durante algun tiempo, al uso de pesarios y de astringentes. ¿Podria el Sr. Villanueva asegurar que la prolongacion de una tal dismenorrea, no trajo una vascularizacion anormal del cuello uterino? ¿cree el mismo señor, que el prolapsus hipertrófico á que alude, y en las condiciones de su enferma, haya sido tan simple como dice? Yo por mi parte, me atrevo á dudarlo, más aún, á asegurar que no lo fué, y esta aseveracion está fundada en las circunstancias del hecho, circunstancias que se ha servido referirnos el Sr. Villanueva.

Quizá previendo la debilidad de la prueba que contesto y buscando un apoyo en la práctica quirúrgica, nos dice que haya ó no vascularizacion en el cuello uterino, á consecuencia de las lesiones que lo afectan, operando sobre tejidos sanos, no hay peligro alguno de hemorragia.

Cuando esto dice el Sr. Villanueva, ya me parece que entiende por tejidos sanos, tejidos por donde no pasan los troncos que van á vascularizar la parte afectada; y francamente, en los casos de amputacion del cuello uterino, no comprendo por dónde pueda llegar la sangre al sitio enfermo, si no es por la region sana, ó mejor dicho, no alcanzo de dónde pueda surtirse la red vascular anormal, si no es de otros vasos que las circunstancias han ensanchado en la proporcion bastante para cubrir la exigencia circulatoria patológica, vasos que, como es natural suponer, parten del árbol circulatorio, y que por lo mismo para llegar al cuello uterino tienen que atravesar por lugar sano. A no ser que el Sr. Villanueva suponga que los vasos, conservando su calibre normal hasta el límite de la lesion, se ensanchen exabrupto, aseveracion que á ser exacta no explicaria las hemorragias terribles que alguna vez son consecuencia de la amputacion del cuello uterino, pues aun suponiendo que los vasos normales estén boquiabiertos en el tejido vascular patológico, ese hecho daria cuenta de la extravasacion sanguínea incesante, pero no de una hemorragia tan violenta como grave. Además, el Sr. Villanueva sabe perfectamente, que aun obrando el cirujano sobre tejidos sanos, la paciente no está asegurada de hemorragia.

No es, pues, indudable que porque amputaciones del cuello en diversas lesiones uterinas no han sido seguidas de hemorragia, este accidente no sea muy de temer á consecuencia de ellas; no lo es tampoco que porque se amputa en tejidos sanos, el peligro de hemorragia esté totalmente conjurado; los casos aducidos como prueba de ese aserto no son bastantes ni concluyentes.

Pero ahí está una observacion fisiológica, la prueba al parecer mas perentoria que tenga la proposicion combatida. El Sr. Villanueva, al practicar el tacto vaginal en mujeres sanas, ha hecho constar la existencia de pulsaciones arteriales. ¿Qué demostracion mas patente podria hallarse de que no son los cambios anátomo-patológicos producidos por las afecciones uterinas, los que procuran la presencia intempestiva de arterias de un calibre tan grueso como el indicado? ¿Qué prueba mas palpitante podria aducirse, de que hay en el cuello uterino anomalías arteriales anatómicas?

Confieso que ninguno de los autores que he tenido á la mano habla

de semejantes pulsaciones. Puedo asegurar al Sr. Villanueva que algunos médicos que he consultado y que llevan tiempo de tocar dia á dia multitud de cuellos uterinos, no las han apercibido tampoco. La desgracia se ha conjurado contra nosotros al tratar de verificar el hecho de que habla el Doctor mencionado. ¿Las pulsaciones sentidas al practicar el tacto vaginal en mujeres sanas, no serian las del dedo del médico, que luchaba por descubrirlas en el cuello uterino?

Pero dando como sentado el hecho que nos asegura el Sr. Villanueva, ¿en cuántas mujeres sanas se han encontrado esas pulsaciones? ¿qué estadística podria formarse de su frecuencia en los estados fisiológico y patológico? ¿Podria decirse como regla general que las anomalías arteriales están en idéntica proporcion en las mujeres sanas que en las afectadas del cuello uterino? La resolucion de esos problemas faltó al Sr. Villanueva; los datos que de ella pudiera obtener la ciencia son de alta trascendencia, de grande significacion.

Además: el Sr. Villanueva sabe bien, que en diversas ocasiones y con un fin terapéutico, se ha insindido el cuello uterino, y es verdaderamente inexplicable que cuando todos los cirujanos hasta hoy, han ignorado la existencia de anomalías anatómicas, no haya alguno interesado con su bisturí alguna de esas arterias, tan de temer en los casos en que está recomendada la amputacion del cuello uterino.

Pero dando por supuesto que el tacto vaginal en mujeres sanas haya hecho constar la existencia de pulsaciones arteriales, suponiendo que realmente existan, de aquí nunca podria inferirse que las lesiones uterinas no las produzcan, y á ese hecho deben tender las demostraciones del Sr. Villanueva.

Lástima es que no tenga como *demostracion sensible*, una *pieza anatómica* para enseñar mejor que *dónde principian y terminan*, dónde están las anomalías anatómicas. ¡Cuánto mas habria avanzado en su propósito, aunque no hubiera hecho su demostracion plena!

No estando, pues, perfectamente averiguado que las anomalías anatómicas á que se refiere el Sr. Villanueva existan, no tiene fundamento la práctica quirúrgica por él instituida. Sin embargo, no se crea que intento oponerme á que se liguen previamente las arterias que se encuentren; deseo solo que se tenga conciencia de cuáles son los vasos que se ligan, y entiendo que mientras no se pruebe el dicho del Sr. Villanueva, deben reputarse sospechosos los latidos arteriales del cuello uterino. Me tomo la libertad de indicar al repetido Señor Doctor, que toda esa serie de detalles que ha empleado para hacer la ligadura de los vasos uterinos estaria obviada con la pinza automática de Cintrat, pinza que tiene además la ventaja de hacer mas breve la operacion.

Termino por decir al Sr. Villanueva, que un solo hecho, el que relata, no es bastante para establecer un precepto quirúrgico: la ligadura previa de las arterias y la amputacion del cuello uterino con instrumento cortante. Por feliz que él haya sido, prueba cuando mas la destreza del operador ó las condiciones plausibles de la enferma, pero no dogmatiza un procedimiento. Se necesitan muchos mas hechos, muchas mas pruebas para adoptarlo, especialmente ahora que la electrotomía está en merecida boga para amputar el cuello uterino.

México, Abril 2 de 1875.

FERNANDO MALANCO.

# ESTADISTICA.

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Enero de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: 126 hombres, 92 mujeres.—Mayores de un año: 82 hombres, 67 mujeres.—Total: 367 individuos.

*Sucursales.*—Niños de pecho: 36 hombres, 21 mujeres.—Mayores de un año: 34 hombres, 29 mujeres.—Total: 120 individuos.

Total de vacunados en todo el mes de Enero, 487.

Febrero de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: 116 hombres, 75 mujeres.—Mayores de un año: 74 hombres, 82 mujeres.—Total: 347 individuos.

*Sucursales.*—Niños de pecho: 71 hombres, 35 mujeres.—Mayores de un año: 55 hombres, 45 mujeres.—Total: 206 individuos.

Total en todo el mes de Febrero, 553.

Marzo de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: 135 hombres, 143 mujeres.—Mayores de un año: 45 hombres, 76 mujeres.—Total: 449 individuos.

*Sucursales.*—Niños de pecho: 79 hombres, 60 mujeres.—Mayores de un año: 42 hombres, 40 mujeres.—Total: 221 individuos.

Total de vacunados en todo el mes de Marzo, 670 individuos.

Suma de vacunados en los meses de Enero, Febrero y Marzo, 1,710 individuos.

México, Abril 1º de 1875.

FERNANDO MALANCO.

## *NOTICIA de las operaciones de Ovariotomía practicadas en México hasta Abril de 1875.*

| Núms. | Cirujanos. | Año. | Localidad. | Causa de la muerte. | Éxito. | Muerte. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dr. Julio Clement.., | 1865 | México... | | 1 | |
| 2 | ,, | ,, | ,, | Agotamiento nervioso..... | | 1 |
| 3 | Dr. Juan F. Fenelon. | ,, | ,, | | 1 | |
| 4 | Dr. Rafael Lavista... | 1869 | ,, | Agotamiento y fiebre pútrida... | | 1 |
| 5 | ,, | ,, | Puebla... | Hemorragia consecutiva..... | | 1 |
| 6 | Dr. Domingo Calderon | 1870 | México... | Sincope..... | | 1 |
| 7 | Dr. Juan F. Fenelon. | ,, | ,, | Peritonitis..... | | 1 |
| 8 | Dr. Rafael Lavista... | 1871 | Texcoco.. | Peritonitis sobre-aguda..... | | 1 |
| 9 | Dr. Juan F. Fenelon. | 1875 | México... | (Murió á las dos horas)..... | | 1 |
| | | | | Sumas..... | 2 | 7 |

Como se ve, la mortalidad ha sido mas de un 75 por 100, pero debe tenerse en consideracion como circunstancia agravante, el mal estado en que generalmente se han hallado las enfermas.

M. S. SORIANO.

## NECROLOGIA.

El 5 del próximo pasado mes ha fallecido en esta capital el farmacéutico SR. D. VICTORIANO MONTES DE OCA.

Este señor profesor, era uno de los mas antiguos farmacéuticos de la Capital; desde que recibió el título de su ramo en Febrero de 1830, ejerció la farmacia, dedicándose exclusivamente al despacho de su oficina: su conciencia en la preparacion de los medicamentos, y su ahinco por el buen órden de su casa, hicieron el que la Botica del Hospital Real adquiriese una fama justa y merecida. Personas como el Sr. Montes de Oca, que consagran toda su vida, que dedican todos sus desvelos en bien de la humanidad, son acreedoras á la gratitud pública; su muerte es una verdadera pérdida que debe lamentarse.

El 22 del próximo pasado ha fallecido en esta capital el Sr. Dr. D. Antonio Landgrave. Recibió el título de profesor en Octubre de 1826 y contaba por consiguiente cuarenta y nueve años de profesorado.

Como médico y hombre público cumplió con sus deberes; como amigo deja un vacio difícil de llenar.

El 25 del mes de Marzo murió en Guadalajara, casi repentinamente, de un ataque de apoplejía, el Sr. Dr. D. Rafael Jimenez Castro.

Fué catedrático de Anatomía y posteriormente de Clínica externa, en el Instituto de Ciencias del Estado.

La ciencia deplora estos fallecimientos, y nosotros nos unimos á su duelo.

# VARIEDADES.

UNA CARTA DEL SEÑOR BARON LARREY.—Insertamos íntegra la carta que el Señor Baron Larrey se sirvió dirijir al presidente de nuestra Asociacion. Los términos benévolos en que está redactada, y la honra que se dispensa á la Asociacion enviándole una medalla del ilustre cirujano frances, ganada con sus eminentes servicios, así como su última obra escrita, son títulos de gratitud de la mencionada Asociacion, y cuyos donativos estimándolos en el precioso valor que tienen, sabrá guardar como recuerdo querido é inapreciable.

Reciba el Dr. Larrey nuestras mas sinceras gracias por las donaciones que nos ha hecho.

Paris, 18 Février 1875.
*Rue de Lille: 91.*

*A Monsieur l'Inspecteur Francisco Montes de Oca, Président-Directeur de l'*Association Larrey *du Mexique.*

Monsieur le Président-Directeur:

J'ai reçu, avec une obligeante lettre de M. le Secretaire général, le premier numéro des *Anales de la Asociacion Larrey*, et je m'empresse de vous en adresser l'expresion de mes remerciments.

Le nom donné à cette utile institution du Corps de santé de l'armée mexicaine, est un grand hommage rendu au nom de mon père et un honneur dont je suis profondément touché pour sa memoire.

L'Association, en voulant bien me conférir le titre de *premier membre étranger honoraire*, m'accorde aussi une faveur insigne dont je dois reporter le mérite à celui dont je me suis efforcé de suivre les exemples, pendant toute ma carrière.

(La lettre de M. le Secretaire général m'annonce l'envoie inclus du diplôme que, par inadvertance je suppose, je n'ai pourtant pas reçu, et qui me parviendra, sans doute, par le prochain courrier.)

Je regrette que les relations entre la France et le Mexique ne soient pas facilitées par une ambassade, pour offrir à l'Association une médaille de mon père et son dernier ouvrage. Mais une occasion favorable se présentera probablement, pour y suppléer.

Ai-je besoin d'ajouter que je suis desireux de m'abonner aux *Annales* et de les recevoir, soit au fur et à mesure de leur publication, soit par séries de numéros, si l'envoi peut en être certain. L'Association trouvera sans doute à Paris un correspondant de librairie médicale qui reglerait les abonnements et faciliterait les moyens de communication avec Mexico.

Veuillez, en attendant, Monsieur le Président-Directeur, être l'interprête de ma gratitude auprés de l'Association et agréez l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.

Bn. Larrey,
*Membre de l'Institut de France et de l'Association Larrey du Mexique, ancien médecin en chef de l'armée française.*

SOCIOS CORRESPONSALES EN YUCATAN.—La Asociacion «Larrey,» dando una débil muestra de estimacion á los Dres. José Ricardo Sauri y Waldemaro G. Canton, por su amor á la medicina nacional y su afan por el progreso material de ella, en la sesion del 1.° del próximo pasado, los nombró sus socios corresponsales en Mérida.

Unicamente nos permitimos recomendar á los mencionados señores, tengan presentes los artículos 4.° y 45 del Reglamento; y esperamos cuanto antes sus escritos, con los que honraremos las columnas de nuestro periódico.

OBSEQUIOS.—Damos las mas cumplidas gracias al Sr. Dr. Acebes, de Guadalajara, por el ejemplar que nos remitió de su interesante obrita intitulada: «Medicina Familiar.»

Tambien las damos expresivas al Sr. Dr. D. W. G. Canton, de Mérida, por sus «Apuntaciones sobre la viruela y sus diversas formas,» y al Sr. Dr. D. Miguel Cordero y Gomez, de México, por su «Estudio sobre la region del canal crural y sus aplicaciones á la Patología y á la Medicina operatoria.»

Todos estos escritos se encuentran ya registrados en el catálogo de nuestra biblioteca.

«EL PROPAGADOR INDUSTRIAL.»—El 20 del próximo pasado hemos recibido el núm. 1 de esta nueva é interesante publicacion, órgano de la Sociedad Minera Mexicana.

La simple ojeada de este colega hebdomadario hace comprender que el noble fin que se ha propuesto será llevado á cabo con la asiduidad, erudicion é interés que reclaman los estudios de que se ocupa la Sociedad Minera Mexicana.

En este primer número nos consagra un artículo tan galante como benévolo, reproduciendo el que dimos en el núm. 2 de los *Anales*, y excita á la «Asociacion Larrey» en nombre de los laboriosos y desgraciados mineros, para que le dé sus consejos sobre métodos higiénicos, preventivos y curativos, ofreciéndole las columnas de su interesante periódico.

Como lo expresan sus ilustrados redactores, la medicina es un poderoso auxiliar de todas las ciencias aplicadas, y la «Asociacion Larrey» se tendrá por muy feliz si con sus estudios y sus escritos pudiese mejorar las condiciones del trabajador minero, prestando así un triple servicio á la ciencia, á la humanidad y á nuestra industria nacional, la Minería.

Nuestra hermana la Sociedad Minera nos ha honrado mucho reproduciendo el prospecto de los *Anales*, y consagrándonos un lugar en el primer número de su periódico; le estamos altamente agradecidos. Sentimos que por falta de espacio no podamos trascribir íntegro su bien escrito prospecto, pero le protestamos nuestros sentimientos de adhesion y hacemos los mas fervientes votos por la inmortalidad de su *Propagador Industrial.*

LA COMISION MEXICANA DE LA EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA nos ha honrado con dos ejemplares de su reglamento, y en una comunicacion atenta nos excita para reproducirlo en las columnas de nuestros *Anales.*

La falta de espacio en el texto y el recargo de material, nos impide darlo en las columnas de nuestro periódico; pero queriendo obsequiar los deseos de la Comision, por el interes mismo del fin propuesto por ella, y para coadyuvar en cuanto esté de nuestra parte á la consecucion de él, comenzamos á insertarlo en la última página del forro, suprimiendo por ahora la seccion de avisos, aunque refluya contra los intereses particulares de la Administracion.

La «Asociacion Larrey» se honrará ocupando un lugar en el seno de la Comision, estando toda ella dispuesta á prestar sus insignificantes trabajos.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO, en su sesion del 21 del próximo pasado, ha elegido socio titular de la misma, en la seccion de Anatomía Patológica y Teratología, á nuestro socio Dr. Fernando Malanco.

# DIRECTORIO.

Sociedad Médica de Guadalajara.—La Mesa que funcionará el presente año, se compone de los señores siguientes: Presidente, D. Justo P. Topete; vicepresidente, D. José María Camarena; primer secretario, D. Perfecto G. Bustamante; segundo, D. Francisco M. Padilla; primer prosecretario, D. Cárlos Uribe; segundo, D. Juan S. Escobedo; tesorero D. Eutiquio Murillo.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR DIAZ DE LEON Y WHITE,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. JUNIO 1º DE 1875. NÚM. 6.

## CIRUJÍA.

### HERIDA DE LA ARTERIA AXILAR HECHA POR INSTRUMENTO CORTANTE Y PUNZANTE

Seccion del vaso entre dos ligaduras.—Curacion despues de un mes y siete dias, con un flegmon del torax como accidente.

POR RAFAEL CARAZA.

De Marzo 7 de 1875 á Abril 14.

EL dia 7 de Marzo de 1875, durante mi guardia sanitaria en el Hospital Militar, recibí como á las nueve y media de la mañana, á un soldado de la 6.ª compañía del batallon número 23, de temperamento sanguíneo y buena constitucion, llamado Hermenegildo Castillo, natural de Querétaro, soltero, de 20 años de edad y operario de oficio.

Presentaba cuatro heridas hechas al parecer por instrumento cortante y punzante; situadas, la primera en el borde inferior de la pared axilar posterior izquierda, precisamente en el punto de union de esta con el brazo, regular, de un centímetro de extension, trasversal, que interesó piel, tejido celular, el tendon del músculo gran dorsal y la arteria axilar en su porcion posterior. La lesion del vaso fué puesta fuera de duda, atendiendo en primer lugar, á la cantidad de sangre que habia dado y daba en aquel momento la herida, á su color, á la situacion topográfica de esta, así como tambien á la direccion que el instrumento vulnerante habia seguido. En efecto, el estilete se encaminaba oblícuamente de abajo hácia arriba, de atrás hácia adelante y de fuera hácia adentro, deteniéndose el tallo metálico en un punto correspondiente á la union del tercio anterior con los dos posteriores de la distancia que separa las paredes anterior y posterior de la axila. Si añadimos á estas pruebas, otra concluyente que nos suministró la operacion misma, nadie vacilará ya en creer que la arteria herida era la axilar; pero de esto nos ocuparemos mas tarde.

La segunda herida se hallaba colocada en la parte média de la region esterno-pectoral derecha, regular, oblícua, de 0,08 centímetros de extension, y que naciendo del esternon, se terminaba un poco mas abajo al nivel del pectoral grande. Interesó la piel.

Las otras dos heridas 3.ª y 4.ª eran insignificantes: tenian ambas la forma de un colgajo triangular, de un centímetro de base, tomado de sola la piel y de las cuales, una tenia su asiento en la ceja izquierda, y otra en el labio superior del mismo lado.

Quedaron clasificadas, la primera de grave por esencia y las demas de leves; pero como la hemorragia de aquella urgia y necesitaba de un modo apremiante, en mi concepto, la ligadura, llevé al herido á presencia del Sr. Montes de Oca, quien en el acto dispuso la operacion.

El Sr. Gamboa dió el cloroformo. El Sr. Catedrático de Clínica externa practicó una incision como de cinco centímetros de extension en la piel que cubre inferiormente el hueco axilar, guardando en todas sus partes las relaciones que deben buscarse para caer sobre la arteria principal de la region, es decir al nivel de la union del tercio anterior con los dos tercios posteriores de la distancia antes dicha. Sin encontrar felizmente ninguna arteria secundaria que retardara la operacion, se descubrió el vaso principal, habiendo tenido especial cuidado en dejar su herida colocada entre dos ligaduras. Despues fué cortada la arteria en medio, siguiendo exactamente lo aconsejado por Sedillot, y que constituye el trabajo del Sr. Labastida. * No me meteré en hacer patentes las ventajas que este procedimiento trae consigo, pues están tan bien consignadas en el lugar citado, que todo lo que yo dijera seria no solo inútil, sino perfectamente sabido. Unicamente recordaré la retraccion de las extremidades del vaso cortado entre dos ligaduras, tan importante bajo el punto de vista de la posibilidad de una hemorragia secundaria, y que en el caso presente dejó un intervalo, una solucion de continuidad circulatoria de centímetro y medio, segun pudimos notar el Sr. Rocha y yo en el momento de la seccion de la arteria. Durante la operacion, observamos que gran parte de la piel de la region estaba despegada por la hemorragia verificada en el tejido celular, accidente que nos permitió cerciorarnos respecto del sitio de la herida arterial. Como indiqué antes, esta era la última prueba que podia dar de la lesion del vaso.

La colocacion del apósito me fué encargada y procedí inmediatamente á poner dos puntos de sutura en la incision axilar, dejando en el centro una pequeña mecha de hilas que se opusiera á la reunion de los bordes en toda su extension; añadí unos vendoletes escotados en las extremidades de la solucion de continuidad que ayudaran á la cicatrizacion por primera intencion en aquel lugar; coloqué tambien una mecha en la herida con el objeto de conducir el pus que de un modo evidente habia de formarse en el punto ocupado antes por la sangre, y en el cual existia entonces un vacío, mortificado en sus paredes próximas á cubrirse de la fatal membrana pyogénica. Acabé de formar el apósito con hilas, algodon albuminado y un vendaje que extendido desde los dedos hasta la axila del lado sano, cubria el hombro izquierdo, comprimiendo muy ligeramente solo en este último lugar.

La herida del pecho fué curada por el Sr. Sanchez, quien buscó la primera intencion reuniendo perfectamente los bordes con vendoletes

* *Anales de la Asociacion Larrey núms. 2 y 3.*

de tela aglutinante. Igual medio emplee con las heridas insignificantes que se hallaban en la cara.

Cuando terminé la curacion, el brazo, antebrazo y mano estaban frios enteramente, por cuya razon mandé aplicar de un modo constante botellas con agua caliente sobre el miembro, teniendo cuidado de renovarlas, á medida que el líquido se enfriaba.

Esto solo fué provisional, pues en cuanto estuvieron concluidos los saquillos de lienzo, rellenos de salvado caliente, cubrimos el miembro con ellos, obteniendo así que despues de dos horas aquel hubiera perdido su enfriamiento, conservando una temperatura, no igual á la del brazo sano, pero sí suficiente para hacerme comprender que habia vitalidad en los tejidos. El calor que se notaba en la extremidad de los dedos no era debido á la irradiacion pasajera de los cojines, pues muchas veces en el dia tuve que mandarlos calentar, cuando estaban enteramente frios. Este dia tuvo un régimen alimenticio muy severo: dieta de atole.

El 8 no hubo reaccion; pero levanté el apósito para juzgar simplemente del estado de las heridas y volverlo á aplicar en seguida. De este modo ví que la incision practicada para ligar la arteria habia reunido por primera intencion en las extremidades; en el centro estaba abierta, aunque conservando su mecha. Los bordes de esta solucion de continuidad, así como los de la herida estaban levemente tumificados, dejando escapar entre ellos un líquido rojizo negruzco, sero-sanguinolento y fétido, resultado seguro de la disociacion de los coágulos sanguíneos que habian sido retenidos debajo de la piel, en el foco mismo de la ligadura.

El dia 9 encontramos algo mas de tumefaccion en la piel vecina; las aberturas daban ya pus, pero mezclado con sangre y muy mal unido, arrastrando consigo algunos filamentos de fibrina. Habia tenido la víspera en la tarde calosfrios ligeros; en la actualidad tenia cefalalgia, sed, su piel era seca, caliente y la arteria radial derecha, dura y llena, latia 100 veces por minuto.

La del lado izquierdo no latia, así como tampoco la humeral; solo la cubital en la parte inferior de su trayecto daba al dedo que la tocaba la sensacion de un pulso filiforme tipo; sin embargo, el brazo tenia ya una temperatura casi igual á la de la region homóloga, por cuya razon me creí autorizado para quitar el calorífero. Lavé perfectamente las soluciones de continuidad de la axila que comunicaban ampliamente entre sí, y volví á curar lo mismo que el primer dia. La herida del pecho y las de la cara habian reunido por primera intencion; pero les conservamos, á pesar de esto, sus medios de union para evitar que por los movimientos se separaran los labios.

Le prescribí al interior una bebida compuesta de agua endulzada, 500 gramos, cremor 32.00, para tomar un pozuelo cada dos horas. Dieta simple; mucho reposo.

El dia 10 me refirió el enfermo no haber dormido la noche anterior por la calentura muy fuerte que le atacó. En efecto, conservaba las huellas del insomnio, así como tambien revelaba la existencia en aquel momento de calentura intensa: sus ojos estaban inyectados, la piel de los pómulos congestionada, y todo el individuo en un estado de semi-excitacion bien aparente; su respiracion algo mas frecuente que la normal, 120 pulsaciones por minuto; dolores sordos y profundos en la espalda, pero que aumentaban de intensidad por los movimientos y la presion. Descubro las heridas y las encuentro en plena supuracion; pero con un pus todavía de mal carácter, por su semejanza con el ya descrito. Examinando la consistencia de los tejidos, noto en la parte posterior del torax, sobre toda la extension del omóplato, una tumefaccion muy grande, pero sin empastamiento y con rubicundez de la piel, desvaneciéndose gradualmente hácia la circunferencia. Prescribo á mi enfermo al interior: Agua 500 gramos; tártaro emético 0,05 cents. para tomar un pozuelo cada hora; al exterior apliqué una embrocacion de ungüento Napolitano, y curé de la misma manera que la víspera. La misma alimentacion. Me olvidaba decir que quité los puntos de sutura, no solo por ser ya inútiles, sino por empezar á estrangular los labios de la incision.

El 11 encontré á Castillo mas alentado, pues aunque me dijo que habia tenido punzadas en el tumor; sin embargo, la calentura no le molestó tanto y durmió algo mas que la noche anterior. Nada tengo que añadir al estado general ya descrito; en cuanto al local, agregaré algunos detalles de importancia: el tumor daba ya el carácter del empastamiento, y el pus de las dos heridas, aunque todavía de mal olor, estaba mas bien mezclado y mucho menos sanguinolento. Busqué el punto mas declive del tumor, y hundí á cuatro centímetros arriba del ángulo inferior del omóplato un bisturí recto, sin haber conseguido hacer salir una sola gota de pus; sin embargo, la existencia de este líquido era indudable, por cuya razon penetré mas profundamente con el instrumento cortante y reemplazando despues este por un estilete, que empujado suavemente, llegó al foco y condujo al exterior una abundante cantidad de pus flegmonoso. El lavatorio clorurado que en seguida hice, me demostró la comunicacion de este punto con la axila. Así, pues, introduje con un porta-mecha sobre la sonda acanalada, un tubo de canalizacion de 0.$^{m}$003 milímetros de diámetro, que dirigiéndose oblícuamente hácia arriba y hácia adentro, debajo de la piel y del tejido celular, penetró en la longitud de un decímetro. Dividí en seguida el tubo longitudinalmente, fijando cada rama en la piel por medio de vendoletes de tela emplástica para formar una Y; coloqué encima un gran mollar de hilas, compresas, y un vendaje compresivo. Al interior prescribí; con el objeto de prevenir en cuanto me fuera posible la infeccion pútrida: Agua 125.00; hiposulfito de sosa 1.00; jarabe c. b.; cucharada cada hora. Cocimiento de linaza á pasto. En vista de la abundancia de supuracion próxima, de la anemia existente como consecuencia de la hemorragia verificada por la herida, mandé que le dieran dos onzas de vino de Bordeaux en la comida, que desde ese dia tomaria ya el carácter de reparadora.

Los dias 12 y 13 no ofrecieron nada capaz de mencionarse. Mejor estado general y local; el mismo tratamiento.

El 14 suspendí el hiposulfito por faltar del todo la fetidez del pus. Siguen comunicando todas las aberturas entre sí: pero el líquido pyoide disminuye, y el estado general se mejora notablemente.

El dia 15, aumentó considerablemente el pus, y observando alguna dificultad en él para salir por el tubo, reemplazé el anterior por uno de 5 milímetros de diámetro, que penetró 20 centímetros. El mismo tratamiento, únicamente dejo de vendar ya el miembro en el cual no encontramos todavía ninguna arteria que pudiera reconocerse por el tacto.

Durante quince dias solo hubo digno de mencionarse, alternativas de aumento y diminucion de la cantidad del pus.

El dia 28, despues de tracciones ligeras diarias, cayó la ligadura del cabo superior, y el 1.° de Abril la del inferior.

En esta fecha extraje completamente el tubo, y practiqué una desbridacion en la abertura circular que permitia el paso de este. Lavé con aguardiente alcanforado puro, con el doble objeto de desinfectar el foco y de acelerar su cicatrizacion, determinando una inflamacion adhesiva en las paredes probablemente atónicas entónces; pero tuve que suspender el lavatorio á los tres dias, pues determinaba dolores tan intensos, que quitaban el sueño á mi enfermo.

Desde esa época, la supuracion en todas las heridas fué agotándose con rapidez, hasta desaparecer del todo en las de la axila, las cuales cicatrizaron enteramente el 4 de Abril.

El absceso del torax fué dando diariamente menor cantidad de pus, saliendo el herido sano del hospital el dia 14 de Abril.

La cicatriz de la herida axilar quedó fuertemente adherida al tendon del músculo gran dorsal, haciendo por esta razon limitado el movimiento de abduccion del brazo; pero esta torpeza es pasajera y desaparecerá con el ejercicio del miembro.

En los últimos dias de la curacion, observamos que la cicatriz correspondiente á la herida del pecho, en lugar de ser lineal por haber reunido sus bordes por primera intencion, se iba ensanchando gradualmente, y haciendo saliente sobre el nivel de la piel: en resúmen, aparecia un keloides, cuya causa no pudimos explicarnos. La cicatriz fué tambien el sitio de una ligera inflamacion que desapareció con solo cubrirla de una capa de colodion.

Por último diré, que ni el último dia de su permanencia en el Establecimiento nos fué dado sentir la mas leve pulsacion arterial en el miembro torácico izquierdo, abajo de la ligadura.

Como complemento de la presente historia, agregaré algunos datos tomados con la cinta métrica y el dinamómetro, pues á primera vista se notaba una diminucion de volúmen en el miembro izquierdo, é inferiamos de aquí una fuerza en relacion con la falta de nutricion; pero esta relacion no era posible obtenerla verdadera, sin tener antes un término de comparacion fisiológico, pues sabida es la diferencia que existe entre los dos miembros.

Hablé al Sr. Calderon, quien se prestó de muy buena voluntad á suministrarme los datos siguientes que obtuve:

**Fuerza medida con el Dinamómetro.**

| | Centímetros. |
|---|---|
| Brazo derecho | 100 |
| Brazo izquierdo | 90 |
| Diferencia | 10 |

**Volúmen medido con la Cinta.**

MIEMBRO DERECHO.

| | |
|---|---|
| Circunferencia del brazo en la parte media | 26 |
| Id. del antebrazo en la base del olecrano | 27 |
| Id. del puño | 16 |
| Id. de la mano al nivel del primer pliegue interdigital | 21 |

MIEMBRO IZQUIERDO.

| | |
|---|---|
| Circunferencia del brazo | 25 |
| Id. del antebrazo | 25½ |
| Id. del puño | 15½ |
| Id. de la mano | 19 |

**Medidas en el enfermo.**

DINAMÓMETRO.

| | |
|---|---|
| Brazo derecho | 125 |
| Brazo izquierdo | 97 |
| Diferencia | 28 |

**Cinta.**

MIEMBRO DERECHO.

| | |
|---|---|
| Circunferencia del brazo | 22 |
| Id. del antebrazo | 23 |
| Id. del puño | 15 |
| Id. de la mano | 19 |

MIEMBRO IZQUIERDO.

| | |
|---|---|
| Circunferencia del brazo | 21 |
| Id. del antebrazo | 21½ |
| Id. del puño | 15 |
| Id. de la mano | 17¼ |

De lo expuesto resulta que no hay diferencia notable entre los volúmenes relativos observados en el caso que nos ocupa, y los que dió una persona fisiológica. Solo encontramos una falta de proporcion en la fuerza, pues habiéndola encontrado en el Sr. Calderon menos 10 para el brazo izquierdo, la hemos hallado menos 28 en mi enfermo. Hay, por consiguiente, una pérdida equivalente á 18, de un peso cualquiera.

## REFLEXIONES.

Sorprende inmediatamente en esta observacion la gravedad del caso y la oportunidad de la ligadura; pero mas llama la atencion la poca duracion del enfriamiento (dos horas), con tanta mas razon, cuanto que en mi enfermo los vasos colaterales no habian tenido tiempo para desarrollarse antes de la operacion, pues la ligadura se hizo para combatir una hemorragia rápidamente mortal, si esta no hubiera sido contenida tan á tiempo.

Debemos tambien atribuir en gran parte el éxito de la operacion y la falta de gangrena, á la precaucion que tomaron los soldados, de comprimir sobre la herida misma con un pañuelo, pues así evitaron no solo la muerte pronta de Castillo, sino tambien la falta de vitalidad del miembro, conservando en el árbol circulatorio la mayor cantidad de líquido nutritivo. Por lo demas, el restablecimiento repentino del calor en el miembro, únicamente podemos explicárnoslo por la fácil dilatacion de las colaterales en este caso. La falta absoluta de pulsaciones en las arterias principales, aun despues de mes y siete dias de ligada la axilar, es igualmente notable, pues en lo general la sangre vuelve á circular con alguna fuerza por esta clase de vasos. Esta observacion nos sirve por consiguiente para no asegurar que un miembro puede dejar de vivir por el solo hecho de que no se sienten latir las arterias principales, pues se concibe ahora perfectamente una nutricion cabal, recibiendo los tejidos abundante cantidad de sangre por los vasos colaterales.

En cuanto á las pulsaciones de la arteria cubital al dia siguiente de la operacion y la cesacion de sus batimientos mas tarde, es un fenómeno que se explica perfectamente por la extension del coágulo obturador á todo el vaso que al principio solo estaba obliterado en la parte superior, quedando todavía permeable en la inferior.

Es necesario hacer notar tambien la influencia maravillosa y única poderosa que ejerce la compresion metódica sobre los abscesos del torax, pues obran al principio no solo mecánicamente, sino tambien de un modo antiflogístico, moderando la nutricion por la menor ampliacion de la caja toráctica, y por lo mismo la diminucion de oxígeno arrastrado en cada inspiracion. Esta consecuencia teórica salió confirmada en el caso que me ocupa, como podrá verse en el lugar correspondiente.

No olvidemos ensayar en otros enfermos análogos el hiposulfito de sosa como profiláctico de la infeccion pútrida, haciendo desaparecer el mal olor del pus.

México, Abril 23 de 1875.

R. Caraza.

# ALGUNOS DATOS

## PARA SERVIR A LA HISTORIA DE LOS ABSCESOS DE HIGADO

Que ocupan el Hueco Epigástrico

POR F. MONTES DE OCA.

*Concluye.*

Diagnóstico Diferencial.—Por el cuadro de síntomas observados y la coleccion de datos recogidos, me fijé para despejar la incógnita en tres enfermedades: tumor maligno (cáncer encefaloide) de las paredes del abdómen que se hubiera adherido muy profundamente al epiplon ó á las vísceras, absceso hepático ó bien un absceso frio del tejido celular y de los músculos abdominales. Eliminando este último por ser muy distinta la marcha que siguen esta clase de depósitos purulentos, pues aparecen rápidamente en individuos demacrados, sin cambio ninguno de coloracion en la piel y con fluctuacion uniforme sin desigualdades, queda reducido el asunto á distinguir en la afeccion que nos ocupa, ó un absceso hepático ó un cáncer encefaloide en el período de reblandecimiento y complicado de inflamacion circunscrita de la piel. La ausencia de reaccion febril, de dolor en el hombro derecho, de perturbaciones digestivas y el sitio del

tumor me hicieron excluir el primero. Por otra parte, la coloracion general de la piel, los dolores lancinantes y las abolladuras de la masa, así como tambien la desigualdad de consistencia en diferentes puntos me obligaron casi á admitir de un modo directo y por exclusion la existencia del cáncer.

Consultando la opinion del Sr. Montes de Oca que tambien vió al enfermo, me dijo que lo observara mas detenidamente, pues aunque el punto que habia elegido el tumor para aparecer era bastante raro; sin embargo, creia se tratase de una hepatitis supurada, por haber él observado casos análogos. En efecto, al dia siguiente, examinando muy minuciosamente el tumor, noté que formaba cuerpo con el hígado, de manera que percutiendo la region hepática se oia un sonido macizo que continuaba igual y sin interrupcion hasta los límites de la masa epigástrica. Además, palpando el borde inferior del tumor y siguiendo el exámen de este modo hácia arriba y á la derecha, no cabia la menor duda de que constituia la terminacion del borde anterior de la víscera en cuestion. Habia yo fijado poco mi atencion en los sudores vespertinos, y por consiguiente les habia dado poca importancia; pero recordando las palabras de Grisolle, me sorprendió haber pasado desapercibido síntoma tan importante. Si como dice este autor, los sudores vespertinos son sintomáticos en lo general, ó de tuberculizacion ó de formacion purulenta en algun órgano, no encontramos signo ninguno de la primera, es claro que solo nos queda por admitir la aparicion de un foco, y si este se nos manifiesta tan marcado, con fluctuacion, en una region próxima al hígado y formando parte de él, no necesito ya repetir la afeccion de que se trataba. Solo sí nos llamó vivamente la atencion la falta de perturbacion en las vías digestivas y el sitio del tumor; pero no por eso vacilé ya en asegurar que teniamos que combatir un absceso hepático próximo á abrirse al exterior por la pared abdominal.

¿Cuál debia ser el pronóstico? La contestacion era difícil en ese momento. En efecto, teniamos como favorable la edad del enfermo y la del tumor que contaba un mes, y sobre todo, la integridad de sus funciones digestivas, cuando este habia ya adquirido un volúmen tan grande. Como desfavorable, nos encontrábamos su dimension y el adelgazamiento de la piel que amenazaba romperse, siendo de temer y con razon, que abierto el foco por el punto mas débil, quedaria una fístula incurable ó cuando menos muy rebelde.

A pesar de todo lo expuesto, me faltaba un dato interesantísimo del Sr. D. Miguel Jimenez para pronosticar de un modo casi seguro la terminacion de la enfermedad. Quiero hablar del carácter del pus, de su color mas bien dicho. Sabido es que este señor anuncia un fin fatal, cuando el pus es blanco, flegmonoso, mientras que augura un feliz éxito cuando ofrece un color de chocolate. Pues bien: no teniendo á la vista el contenido del foco, me fué imposible exponer algo sobre la terminacion de la afeccion.

Tratamiento.—El dia 18 resolvimos hacerle una puncion con el aspirador de Dieulafoy modificado, que practiqué siguiendo el método de D. Miguel Jimenez por el noveno espacio intercostal derecho; pero como los trócares adaptables al tubo del aparato eran cortos para llegar hasta el tumor situado en la línea média, me vi precisado á hundir el punzon-cánula en el cartílago mismo hasta el casquillo, resultando de aquí que despues de adaptada la bomba á este y hecho el vacío, no pasaba una sola gota de líquido al recipiente. Por lo cual creimos que obrando la cánula-punzon como saca-bocado, habia conservado en su interior un cilindro del cartílago. En efecto, introduje un estilete y destapando el conducto, tuvimos el gusto de ver pasar inmediatamente por el tubo un líquido chocolate rojizo y espeso. Haciendo el vacío varias veces y trasvasando el contenido del cuerpo de bomba á otra vasija, lo llevamos á la balanza que nos marcó un peso de 300 gramos. Es de notarse, que á medida que el líquido salia, el tumor disminuia de volúmen hasta llegar á desaparecer por completo, quedando en su lugar un hundimiento circunscrito por un borde circular, duro é irregular.

Por consejo de mi malogrado amigo y compañero el Sr. Labastida, hice una embrocacion con una solucion concentrada de nitrato de plata á la piel adelgazada para evitar su ruptura, curtiéndola por decirlo así. Coloqué en seguida sobre la abertura hecha por el trócar una cruz de tela emplástica, cubrí con algodon albuminado el tumor y le puse un vendaje regularmente compresivo.

Al interior, le prescribí las siguientes píldoras:

Masa azul inglesa y extracto de beleño, de cada uno un gramo para 20 píldoras. Una cada dos horas.—Método dietético: Dieta láctea.

Marcha de la enfermedad y tratamiento seguido con ella.—El tumor, al dia siguiente de la puncion, habia vuelto á aparecer, pero muy pequeño y con la piel bastante floja; la coloracion de la parte central no cambiaba; la fluctuacion era muy superficial y amenazaba todavía romperse, pues estaba el tegumento en ese punto excesivamente adelgazado. Indudablemente se trataba entonces de un abscesito subcutáneo y secundario que se habia formado consecutivamente al de la víscera, y que como todos los de su clase, favorecen la ruptura al exterior del foco principal. Esto me preocupó bastante, por cuya razon continué usando la solucion de nitrato de plata concentrada, aplicando además, localmente, los medios del dia anterior. En la abertura practicada con el trócar no habia inflamacion, y no dejaba escapar ningun líquido. El estado general no ofrecia nada nuevo.

Seguí el mismo tratamiento y la misma alimentacion hasta el dia 3 de Agosto, en que vaciamos de nuevo el depósito por el noveno espacio intercostal, y un poco mas hácia afuera de la cicatriz dejada por la primera puncion. En esta vez me ví precisado á operar, por haberse vuelto á llenar el foco, y amenazar su abertura al exterior. No hubo ya necesidad de atravesar el cartílago costal; pero como el mayor trócar del aspirador empleado, es corto relativamente, tuvimos grandes trabajos para extraer 100 gramos de un pus de igual naturaleza que el de la anterior operacion; mas espeso y mas sanguinolento solamente. Despues de la segunda puncion, seguí un método general y local idénticos, consiguiendo así que el tumor disminuyera, ó mas bien dicho, no aumentara de volúmen hasta el 15 del mes referido, en que este último fenómeno empezó á manifestarse con rapidez. Entonces determinamos hacer una puncion directa por el epigastrio, en el punto mas alto del tumor, con el objeto de buscar la cicatrizacion de la abertura despues de la operacion, é impedir la entrada del aire. En esta tercera vez salieron 328 gramos de un pus casi rojo y muy espeso, grumoso y mezclado de largos filamentos rojizos al aparecer, pero que lavados se ponian blancos y revelaban en el acto su composicion: fibrina.

Igual tratamiento interno hasta el dia 20, y alimentacion reparadora, pues no habia tenido la mas leve reaccion febril. Coloqué una cruz de tela emplástica sobre el tumor, algodon y vendaje compresivo. El 16, aquel habia crecido, pero la abertura habia permanecido cerrada; no así el 17, se vació en la mañana, y tanto el líquido que se escapó voluntariamente como el que hicimos salir por medio de presiones, equivaldria á 100 gramos.

Desde entonces estuvimos en alternativas de vacuidad y plenitud con el tumor, siempre notando que de dia en dia era capaz el foco de contener menos líquido, arrastrando consigo la retraccion del absceso la víscera hepática por todos lados, menos por los puntos adheridos á la piel, y que se conservaron hasta el fin inmóbiles. En efecto, habiendo marcado al principio los límites de la entraña con un lápiz de nitrato de plata, diariamente podiamos todos observar por la palpacion y la percusion, el ascenso que el borde ínfero-anterior del hígado experimentaba. El dia 20 se le prescribió un baño de regadera frio, con aplicacion de esta á la region hepática, sin chorro. Indicaciones: tónico y resolutivo. El

26 se le introdujo un tubo delgado de drainage de Chassaignac, por donde se le hacian diariamente inyecciones de agua tibia, pues el pus francamente hepático tenia muy buen olor. El apósito se componia de algodon y vendaje.

En esta época empezamos á emplear el ioduro de potasio al interior para combatir un endurecimiento notable del tumor. Llegué á elevar la dósis hasta un gramo cincuenta centígramos, constituyendo un período de un mes y dias (del 29 de Agosto al 9 de Octubre). Durante este tiempo la constitucion del enfermo se mejoró considerablemente, continuando con la buena alimentacion y el baño frio. El absceso disminuia constantemente al grado de pedir se extrajera el tubo medio centímetro diario. El 9, el 10 y el 11 estuvimos usando una inyeccion de iodo iodurada que tuvimos que reemplazar con una ligera solucion de permanganato de potasa, porque el pus se puso muy fétido.

El 12 suspendí el baño de regadera por quejarse de dolores en el tumor. Durante el mes de Octubre no se presentó otra cosa digna de notarse; se le ministraron baños tibios, provechosos bajo el punto de vista de la retraccion de la piel.

En Noviembre tuvo por curacion tópica algodon con cloralum, medio que dió por resultado la desaparicion completa del olor fétido del pus. El dia 6 el enfermo amaneció con una erisipela ligera sobre el tumor; pero que se abatió el 8, gracias á la administracion del tártaro al interior y del colodion al exterior. El 10 volvimos á prescribirle su baño de regadera tónico, con lo cual y el tratamiento tópico de algodon con cloralum, logró curarse enteramente el individuo, quedando solo un endurecimiento en el lugar que ocupaba el foco. Desde el dia antes citado hasta el 23 de Diciembre que se le dió de alta, no hubo otra cosa digna de notarse que la diminucion y el aumento alternativo de la cantidad del pus. El enfermo sigue bañándose todavía despues de haber abandonado el Establecimiento, pero su constitucion ha cambiado radicalmente y se encuentra en la actualidad muy robusto y de buen color.

Observacion 3ª.—En los últimos dias de Diciembre del año próximo pasado fuí llamado á la casa de la «Pólvora» para ver á una señora que se me dijo tenia un tumor en el vientre. Luego que estuve á su lado y antes de recoger ningun antecedente, la hice descubrir su tumor; estaba en efecto colocado en el hueco epigástrico que levantaba formando una tumefaccion esferoidal del tamaño de una media naranja grande. Palpándolo percibí la fluctuacion claramente en algunos puntos, y la renitencia y dureza de que he hablado ya. La impresion que me hizo el tumor fué la de un absceso de hígado del hueco epigástrico; procedí entonces, para rectificar mi juicio, á recoger todos los datos conmemorativos que la enferma pudiera darme. Me fijé desde luego en su aspecto exterior, su edad, etc.; es una señora de 56 años, de temperamento mixto (sanguíneo-bilioso), de buena constitucion. Me dijo que hacia como tres meses y medio, y á consecuencia de una fuerte cólera, habia tenido una enfermedad que la habia obligado á guardar cama, y que probablemente fué una hepatitis segun los síntomas que la enferma pudo recordar. A los doce ó quince dias del principio de su enfermedad, se creyó en convalecencia, salió del lecho, y comenzó á dedicarse á las faenas domésticas; pero notaba que no podia acostarse libremente del lado izquierdo, porque una sensacion de peso y de desalojamiento del hígado la molestaba; y si permanecia un poco sobre el lado izquierdo, venian dolores que la obligaban inmediatamente á tomar la posicion supina. Uno que otro dia experimentaba calentura; y cuando se excedia en los alimentos, fenómenos dispépticos se manifestaban, especialmente ágrios y acedías. Como al mes empezó á notar el tumor del vientre, y entonces consultó con el Dr. Lázaro Ortega, quien la estuvo atendiendo algun tiempo, hasta que, habiéndose pasado muchos dias sin que la visitara, se vió obligada á llamar al Dr. Calderon (C.), que despues de ocho ó diez dias de asistencia, declaró que la señora tenia un tumor canceroso, absolutamente incurable. Las circunstancias de estos tumores, y de que he hablado al tratar la cuestion de diagnóstico, explican este error que creo muy fácil de cometer cuando ve uno por primera vez esta lesion.

Despues que el Sr. Calderon, creyendo no tener ya que hacer con la enferma, se retiró, fué cuando se me llamó para consultarme sobre su enfermedad; como he dicho, creí desde luego en la existencia de un absceso de hígado, propuse la puncion y fué aceptada con entusiasmo por la enferma y por la familia.

Volví inmediatamente al hospital por un aspirador, y acompañado de los Sres. P. Figueroa, y M. Rocha, hice la puncion, *directamente por el hueco epigástrico* con un trócar del aspirador grande de Dieulafoy. Llegado el punzon al foco, se unió al tubo del cuerpo de bomba, y se extrajeron 340 gramos de pus, con su color y olor característico; se hizo jugar el aspirador hasta que comenzó á venir alguna sangre, quedando tan completamente vacio, que podia palparse el alveolo que formaba en el hígado á través de la pared abdominal, adelgazada y retraida hácia el foco, por el vacio que hasta allí habia hecho llegar el aspirador. La curacion consistió en una pequeña cruz de tela emplástica, y una compresion moderada hecha sobre algodon por un vendaje circular; tres ó cuatro dias despues, el foco se habia vuelto á llenar, aunque desde luego podia percibirse por la menor elevacion y la diminucion de dimensiones, que tenia menos cantidad de líquido que al principio; la enferma, que no habia tenido mas tratamiento que la quietud, y una dieta moderada, tomó este dia un purgante de calomel; desde entonces el tumor fué disminuyendo, y con él todas las pequeñas molestias que antes ocasionaba, al grado que á fines de Enero de este año, la suponiamos absolutamente curada. Pero á mediados de Febrero, volví á ser llamado, porque el tumor se habia reproducido; repetimos la puncion de la misma manera, y volvimos á extraer 180 gramos de pus hepático característico; en esta vez el foco volvió á llenarse inmediatamente, obligándonos á repetir la puncion antes de los ocho dias, y despues una tercera á los seis dias de la segunda. Pero mirando que el foco se llenaba de nuevo con la misma rapidez que antes, resolvimos poner un tubo de Chassaignac que dejamos en el interior del foco, y que ha permanecido hasta los últimos dias de Marzo en que lo ha extraido el Sr. Figueroa, despues de haber visto agotado completamente el absceso. Al terminar, se presentó cerca del lugar que ocupaba el tubo, un pequeño abscesito, semejante á los circunvecinos que se ven en las lesiones articulares, y que se agotó inmediatamente despues de su incision. Actualmente la enferma está enteramente sana.

Observacion 4ª.—El cuarto caso pertenece al Sr. Malanco. Hé aquí su historia consignando á grandes rasgos los datos mas importantes:

Manuel Fermoso, soltero, de 44 años de edad, de temperamento linfático-nervioso, natural de Cuautinchán, en la Municipalidad de Texcoco, carretero y portador de carga á flete.

En Julio de 1867, estando en Veracruz, se enfermó de frios que le duraron veinte dias y cedieron al empleo de la quinina. De vuelta de esa ciudad, en Apizaco se mojó con una lluvia y recayó de intermitentes.

En Puebla, y á principios de Agosto del mismo año, en una comida que le dieron sus camaradas para medicinarlo, tomó mucho chile y pulque. Al dia siguiente de esto, la crudez vino á complicar su padecimiento anterior.

Ya en México, consultó al Dr. Fénélon (J. F.) sobre su enfermedad, y este señor le ordenó, dice el paciente, unos papeles amargos que por lo mucho que le desagradaron dejó de tomar al tercer dia. La enfermedad continuaba, lo cual no obstante, emprendió un nuevo viaje á Monterey en Febrero de 1868.

De paso por S. Juan del Rio consultó con un boticario que le mandó cuatro papeles que debia tomar diariamente, uno en ayunas, en una cu-

charada de café. Con esa medicina sanó de los frios; á su llegada á Monterey estaba sano.

Cuando en Mayo del propio año volvió de Monterey, al salir de San Juan de los Lagos para Leon, sintió, dice, un fuerte dolor, como punzada en el hígado; se hizo algunas fricciones con unturas narcóticas, sin éxito. Entonces le administraron un brevaje compuesto de azufre y aguardiente que lo puso mas malo. Al salir de Leon para Silao el dolor en el hipocondrio era intolerable; habia inapetencia y sed, y no recuerda si tambien calentura. Una parte de este camino y todo el de Silao á Salamanca y de este punto á Celaya lo hizo en carro; no le era posible andar. En Celaya vió á un médico que le recetó una medicina advirtiéndole que era venenosa, por lo que, segun dice, de miedo no tomó. Tres dias despues de estar en Celaya le empezó una disenteria, á pesar de la cual y provisto de una recomendacion del médico á quien habia ocurrido, para un compañero de Querétaro, marchó al último punto, donde por no encontrar al médico que buscaba, consultó á otro que le mandó unas cucharadas que le calmaron un poco su dolor.

En Setiembre de 1868 llegó á México, y por indicaciones de su familia vió á un barbero, D. Miguel Pasapera, para que lo curase. Este señor, añade el paciente, lo puso bueno en pocos dias y le mandó que fuese á mudar temperamento á Texcoco.

En Enero de 1870 vino á México á presentarse á su patron, quien lo convidó para un nuevo viaje á Guanajuato. Emprendido este, á poco andar, comenzó á resentir un *asesido* que no cedió en todo el tiempo que empleó en la ida á aquel punto y en su vuelta á México. Ya en esta capital consultó á Pasapera, quien le ordenó y puso unas sanguijuelas, con las que aliviado, no sano, hizo un nuevo viaje al Interior, en Mayo del mismo año. Al llegar á Cuautitlán se sentia malísimo; su respiracion era afanosa; habia calosfrios irregulares y calentura. En Nopala mas malo; un tumor comenzó á hacerse notar en el epigástrio (Julio de 1870). Llegado á San Juan del Rio consultó á un médico que le dijo que aquella *bola* era un absceso de la pared del vientre, que necesitaba puncionarse. Despues de muchas vacilaciones de parte del enfermo y despues de veinte dias de encontrarse en San Juan, consintió en que lo operasen. El médico practicó con una lanceta una incision en la parte culminante del tumor; salió, dice el enfermo, mucha *podre* con sangre (pus hepático). Un mes despues una nueva abertura se hizo naturalmente en otro punto del tumor. Desde que la puncion se habia verificado, la respiracion era mas tranquila; despues de que se abrió nuevamente el absceso, el alivio se hizo notable. Dos meses despues de que se habia puncionado, es decir, á fines de Setiembre de 1870, llegó á México; el absceso seguia supurando, aunque poco.

En México vió primero al Dr. Calderon (D. Domingo), que le prescribió curaciones tópicas distintas. En cosa de cinco meses que estuvo asistido por el Sr. Calderon, no mejoró, segun dice. En Marzo de 1871, recurrió á un homeópata que lo trató, ignora con qué. En Octubre del mismo año, siempre malo y perdida la esperanza en la medicina, comenzó á curarse con algunas bebidas y unturas caseras. Su absceso seguia supurando; se marchó á su tierra. En Julio de 1872 la agravacion de sus males lo hizo volver á México; el *asesido* habia vuelto; se presentaban calenturas periódicas; un vivo dolor en el hombro derecho imposibilitaba los movimientos del miembro correspondiente, la anorexia era completa y habia constipacion. En tal estado vino á consultarme.

Al ver el pus que salia de las dos aberturas epigástricas, el diagnóstico era sencillo. Se trataba de un absceso de hígado abierto artificiosa y naturalmente por el epigástrio. La calentura, los calosfrios, el dolor, todo era explicable. La recrudescencia de la enfermedad ¿seria resultado de que el pus hepático salia con dificultad, ó de que una hepatitis de la pared del foco ocasionaba nuevos trastornos? Mi opinion fué que ambas causas obraban á la vez. La percusion me hizo notar que la entraña estaba abultada. Un tinte ictérico se hacia notar en las conjuntivas; habia dispnea.

Puse dos tubos de canalizacion, uno en cada abertura del epigástrio. Una abundante cantidad de pus hepático salió por ellos. Aconsejé al enfermo una dieta láctea y le prescribí un purgante de calomel. La mejora empezó desde luego. El tratamiento en lo de adelante solo tuvo que combatir los incidentes de la enfermedad. En Enero de 1873 extraje un tubo y le ordené unas píldoras de masa azul.

A principios de Febrero le propuse la aplicacion de un vejigatorio previamente á la extraccion del otro tubo. No volví á verlo. Temió, dice, el vejigatorio; se quitó el tubo que quedaba, con lo cual á poco cerró la abertura y se declaró sano, yéndose á su tierra para reponerse.

En Enero de este año se me presentó de nuevo. Tenia un dolor en el hombro que no le dejaba mover su brazo; tinte ictérico en las conjuntivas; marcada dispnea, tos nerviosa terrible; deposiciones biliosas, anorexia completa; sed intensa, calosfrios periódicos y calenturas vespertinas. La entraña hepática estaba abultada casi hasta la sexta costilla; en el epigástrio no se percibia la matitez propia á la entraña; el hígado bordeaba las falsas costillas. La palpacion perpendicular hizo notar fluctuacion entre las costillas. Le ordené unos papeles absorbentes y expectorantes y dieta, y le propuse la puncion, que rehusó.

Así pasaron muchos dias, la tos se hizo insoportable, las deposiciones habian desaparecido; propuse entonces un vejigatorio, que aceptó el enfermo y que le apliqué en uno de los últimos dias del mes de Marzo. El vejigatorio se cerró á pocos dias despues, á pesar de la aplicacion de cuantos irritantes se usan en el caso. Entonces llevé al enfermo al hospital con el objeto de que lo reconociera y me aconsejara el Sr. Montes de Oca. Este señor, mas feliz que yo, consiguió que el enfermo se resolviera á puncionarse en un dia que no fijó.

El 20 de Mayo vino al hospital ya resuelto á operarse. La noche anterior habia arrojado por la boca casi una vacinilla de tamaño comun de pus hepático. A pesar de esto convenimos en puncionarlo. Verificada la operacion, no salió pus. Se le puso una cruz de tela sobre el lugar puncionado.

En la actualidad se le han prescrito unas cápsulas de trementina para facilitar su expectoracion, y unos papeles absorbentes para combatir su diarrea. El enfermo está mejorado.

---

La simple exposicion de las observaciones referidas y en las que no se han omitido los detalles mas importantes, demuestra, en la historia de los abscesos del hígado, que su puncion y evacuacion por el epigástrio puede hacerse sin el peligro que entrañaba la aterradora idea de accidentes formidables consecutivos.

Últimamente ha llegado á nosotros la noticia de un caso del Sr. D. Miguel Jimenez, observado en la clínica del hospital de S. Andrés. Un absceso del hígado en el hueco epigástrico fué abierto por este señor directamente con el bisturí; aunque el enfermo sucumbió, no fué á la peritonitis; habia además otros focos que no alcanzó la puncion.

Creemos que es preferible en estos casos la puncion á la incision; con esta segunda se expone al paciente á los peligros de la septihemia, pues se deja una amplia y fácil comunicacion con el aire que en las salas de nuestros hospitales no siempre tiene la pureza deseable; en la primera los peligros son mas remotos.

En frente de casos como de los que venimos tratando, siempre es prudente rodear á los enfermos de cuantos medios coadyuven al éxito de la operacion. Cuando á la vista se tiene un tumor en el epigástrio, con la piel lívida, la fluctuacion manifiesta y todos los caractéres que la supuracion hepática suministra, ¿á qué hincar el trócar en un lugar distante atravesando tejidos sanos?

México, Abril 1° de 1875.

F. Montes de Oca.

# PATOLOGIA GENERAL.

## SIGNOS
## SUMINISTRADOS POR LOS ORGANOS ACTIVOS DE LA LOCOMOCION,

POR F. MALANCO.

Aunque todos los músculos voluntarios son órganos activos de la locomocion, tomada la palabra en su mas lato sentido, pertenece esa propiedad mas especialmente á los que forman parte de los miembros.

Todas y cada una de las modificaciones estáticas y dinámicas de un órgano, cuando se prolongan, entrañan las de la funcion ó las del estado orgánico; de manera que, la sobreactividad muscular determina la hipertrofia del músculo, y al contrario; la abolicion de la contraccion y relajamiento trae consigo la atrofia del órgano, y recíprocamente.

Los músculos, como todos los órganos, necesitan funcionar para vivir; cuando no funcionan se mueren, y segun que la muerte les hiere en la contraccion ó en el relajamiento, el tejido que los reemplaza es el fibroso ó el grasoso.

Las lesiones musculares en su mayor parte, son eco de padecimientos del sistema nervioso central ó periférico, y se acusan por signos que pertenecen á su modo de ser ó á su manera de funcionar.

Las lesiones musculares estáticas pueden reducirse á tres: la hipertrofia, la atrofia y la degeneracion de su tejido.

Las lesiones musculares dinámicas son de tres clases; unas resultan de la exageracion de una parte ó de la totalidad de la funcion muscular; otras de la abolicion de la contraccion ó relajacion, ó de ambas á la vez; y las últimas son la perversion de un modo variable en la manera de funcionar de un músculo.

Las afecciones musculares en que la alteracion orgánica precede á la funcional, son en muy corto número.

En general los músculos son desarrollados y firmes, tanto ó mas que en el estado fisiológico, en la mayoría de las enfermedades inflamatorias; lo son mucho menos en las que se acompañan de profunda languidez y se vuelven fláccidos en las verdaderamente adinámicas. Como consecuencia, en las primeras se conserva ó aumenta la energía muscular, en las segundas mengua, y en las últimas se enerva.

Las afecciones musculares en que la alteracion dinámica parece ser precursora de la estática, son mas numerosas que las anteriores.

La energía muscular aumenta en pocas afecciones nerviosas, especialmente en la manía, en la histeria y en la epilepsía, y disminuye en casi todas las demas enfermedades, llegando á ser tal, alguna vez, que los pacientes buscan el auxilio extraño, aun para cumplir los movimientos mas necesarios. Como resultado de la modificacion funcional señalada, los músculos se robustecen en las primeras afecciones, y se vuelven blandos y flexibles en las últimas. Las antiguas mujeres convulsionarias resistian fuertes golpes en el vientre, sin grave peligro para la vida, porque sus músculos rígidos y engrosados por su exagerada actividad, formaban un escudo capaz de embotar terribles traumatismos.

En las parálisis llamadas incompletas, hay propiamente diminucion de la accion muscular, diminucion que no deja de asociarse al estado orgánico muscular correspondiente.

La titubeacion, ese estado en que la marcha y los movimientos son inciertos y que tan bien enseña la fiebre tifoidea, podria referirse de la misma manera á una falta de energía muscular.

Se ha llamado hasta ahora, y creo que sin justicia, parálisis, á la abolicion completa de la accion muscular por relajamiento constante de las fibras de los músculos.

La falta de actividad muscular se halla no solo cuando no hay contracciones, sino tambien cuando ella se exagera. Parálisis es en rigor la imposibilidad de ejecutar movimientos, y ya se deja comprender que esa imposibilidad es la misma, cuando falta ó cuando excede la contraccion. Hay una razon más para nombrar parálisis á la inamobilidad, causada por esas distintas lesiones: tanto en unas como en otras mengua la energía muscular; tanto una como otra, cuando se prolonga, causa la muerte del músculo.—Juzgo que para indicar perfectamente la parálisis de que se trata, y puntualizar el grado á que haya llegado, debe distinguirse, en activa ó pasiva, en completa ó incompleta.

Debo advertir que parálisis é inamobilidad forzada son cosas distintas: la primera señala una abolicion de la accion muscular; la última proviene casi siempre de una luxacion, de un dolor, ó de la atrofia idiopática de un músculo.

Las parálisis, ordinariamente resultado de lesiones nerviosas materiales, pueden ser simpáticas de perturbaciones en la inervacion, consecutivas á ciertas enfermedades viscerales; ó esenciales; ó sintomáticas de padecimientos de la fibra muscular misma.

Una parálisis activa puede confundirse con la pasiva del músculo ó músculos antagonistas y recíprocamente; pero el diagnóstico se establece fijándose en la poca resistencia que presenta el músculo supuesto en contractura.

La parálisis pasiva tiene diversos nombres y significaciones, segun que es general ó parcial, y segun la parte que afecta. La general, llamada resolucion, indica síncope, asfixia, ó una afeccion comatosa de cualquier género.

La general progresiva, merece especial mencion entre las sintomáticas, ya por el modo extraño con que se desarrolla, ya por

la turbacion intelectual que produce, ya por la muerte que con constancia la termina. Revela siempre una meningitis ó encefalitis crónica.

La parálisis por envenenamiento es siempre consecuencia de una lesion dinámica de los centros nerviosos, proveniente de una alteracion sanguínea.

La hemiplegia acusa una hemorragia que aunque en corta cantidad, ocupa alguno de los centros ovales de Vieussens, ú otra mas ó menos abundante que rasga las fibras cerebrales del hemisferio opuesto á la lesion, ó bien un reblandecimiento cerebral, una hemorragia meningea, una sufucion serosa, tubérculos, cáncer, exostosis ó tumores de otro género en el cerebro. La que afecta un solo brazo, una pierna, un lado de la cara, la lengua, el párpado, etc., cuando no señala una lesion nerviosa de la periferia, acusa una apoplegía en el tálamo óptico, en los cuerpos estriados ó en los pedúnculos cerebrales del lado opuesto al paralizado. La paraplegia, que puede comprender los cuatro miembros, la mitad inferior del cuerpo, ó bien uno solo de sus lados, revela un padecimiento medular en diferente sitio, segun su altura. La parálisis de uno ó ambos puños, hace sospechar una encefalopatía saturtina, rara vez un tifo; la de un miembro, la de un grupo de músculos, la de un órgano, músculo ó hacecillo muscular, acusa, casi siempre un padecimiento del nervio bajo cuya inmediata dependencia se encuentra la funcion.

Las parálisis pasivas esenciales son las que resultan de alteraciones nerviosas impalpables, como las producidas por el espanto y la histeria. Generales ó parciales, simulan un padecimiento nervioso del que se distinguen por la facilidad con que ceden á ciertas medicaciones recibidas con fé, ó á los mismos agentes que los produjeron.

La parálisis de las extremidades que viene con la atrofia muscular, asociada á la anestesia en el mal de San Lázaro, ¿será consecutiva á una lesion de los centros nerviosos ó á una relajacion de los vaso-motores? Yo me inclino á creer lo segundo, fundándome en la bondad de los nevrosténicos cuando se trata esa afeccion.

La parálisis pasiva puede venir directamente de una alteracion estática de la fibra muscular misma; hecho que se hace notable en ciertos casos de enfriamiento, de contusion ó de circulacion debilitada de los músculos. Esta parálisis llamada miogénica, es ordinariamente limitada al punto donde la influencia local se hizo sentir; pero se observa generalizada en la atrofia muscular progresiva confirmada. La parálisis de Bell es unas veces esencial (¿reumática?); otras, consecutiva á una lesion nerviosa periférica.

A la parálisis activa pueden referirse esas manifestaciones de los músculos que se han llamado contractura y convulsiones tónicas, sobre todo las tetánicas; y acaso tambien bajo el nombre de imperfecta pudiera agregarse la rigidez, y bajo el de pasagera ó intermitente, el calambre.

La contractura es un estado rígido permanente y crónico de los músculos flexores, que se opone á toda extension de los miembros. La contractura simpática se nota en la convalecencia del cólera y de la fiebre tifoidea. La reumática, frecuente en invierno, puede limitarse á uno solo ó varios grupos de flexores. La de las extremidades puede ser intermitente ó continua, y afectar una ó distintas masas musculares; y la sintomática, muy semejante á la esencial, es de una significacion dudosa, por pertenecer á diversas enfermedades que tienen su sitio en el cerebro, la médula ó sus envolturas.

Convulsiones tónicas son las contracciones musculares permanentes, incapaces de dominarse, cualquiera que sea el esfuerzo que se haga, ya por el enfermo, ya por los que lo rodean.

Las convulsiones tónicas son: generales ó parciales, esenciales, simpáticas ó sintomáticas. Las primeras se llaman tetánicas, y se califican de distinto modo cuando invaden una parte, una mitad ó la totalidad del cuerpo.

Rigidez es la modificacion muscular, caracterizada por la dificultad de mover los miembros, sino solo por un esfuerzo y de una manera lenta. General ó parcial, es la mayor parte de veces, sintomática de una lesion cerebral, especialmente del reblandecimiento.

Calambre es una contraccion dolorosa, corta, pero permanente, de uno á varios músculos, acompañada de dureza de su tejido, é imposibilidad de ejecutar el movimiento correspondiente. Se hace notar especialmente en el cólera asiático y en todas las pérdidas abundantes del suero sanguíneo. Aunque con menos intensidad se acusa en los últimos meses de la preñez, en la histeria y en el cólico de plomo. A veces se observa en el estado de salud.

La perversion de la accion muscular presenta muchas variedades, de las que las principales son las siguientes:

El temblor, agitacion fibrilar, débil é involuntaria, producida por la contraccion y relajacion de uno solo ó de dos músculos antagonistas. Parcial ó general se presenta en las intermitentes, en las intoxicaciones, mercurial y saturnina, en el alcoholismo y en algunas otras afecciones nerviosas. La edad avanzada lo produce tambien. La que se ha llamado parálisis agitante, es en mi concepto una variedad, la variedad mas grave del temblor; quizá un intermedio entre este y la corea.

El sobresalto, estremecimiento tendinoso, que resulta de contracciones frecuentes é involuntarias de las fibras musculares. Se nota de preferencia en la extremidad carpiana del antebrazo en la mayoría de las enfermedades atáxicas.

La carfología, accion automática é incesante de los dedos y manos, que parecen ir en pos de cuerpecillos que vuelan en el aire ó se encuentran sobre las sábanas de los enfermos. Este accidente que acompaña con frecuencia las afecciones cerebrales agudas, es, en ciertos casos, de un funesto pronóstico, casi de agonía, como en la fiebre tifoidea y la meningitis, mientras en otros, como en el delirio alcohólico, no revela gravedad.

Las convulsiones clónicas, contracciones involuntarias rápidas, violentas y alternadas de músculos antagonistas. Generales ó parciales, esenciales, simpáticas ó sintomáticas, pueden ser producidas por leves causas, como por una conmocion moral en el adulto y por la retencion del meconio en el niño. Las convulsiones esenciales se observan en ciertas enfermedades inflamatorias como la neumonia y las fiebres eruptivas; las sintomáticas son sobre todo notables en la histeria y en epilepsia, y las simpáticas se presentan en varias otras afecciones agudas ó crónicas del cerebro, como en las hemorragias meníngeas ó encefálicas.

Entre las convulsiones simpáticas merecen especial mencion, por el tiempo en que aparecen, por la alteracion sanguínea que revelan y por la gravedad que reportan, las que bajo el nombre de eclampsia, siguen á los primeros dias de la concepcion, ó despues de la expulsion de la placenta. Las convulsiones de la eclampsia tanto en las mujeres como en los niños, pueden ser piréticas ó apiréticas, tónicas ó clónicas, parciales ó generalizadas. En todos estos casos, su gravedad, está en relacion con los desórdenes funcionales.

Las convulsiones clónicas de los músculos, en el estado de salud, son llamadas palpitaciones musculares, y no tienen causa conocida.

Hay una perversion de la accion muscular, muy marcada en la catalepsia, que consiste en que los enfermos, conservan durante todo el acceso, la posicion misma que tenian cuando les principió, ó la que se les ha comunicado, por incómoda que sea. Este síntoma señala propiamente una falta de la necesidad de relajacion que tienen los músculos en el estado de salud; á veces existe en la locura, pero es mas constante en la histeria.

Hay otra especie de perversion funcional en los músculos, muy marcada en la corea: consiste en una especie de lucha, entre los movimientos voluntarios que tienden á ejecutar un deseo, y los involuntarios que procuran contrariarlo. En la corea, realmente se pierde la conciencia anterior y actual del movimiento que debe hacerse; los enfermos tienen que cerciorarse con la vista, del que necesitan para conseguir su objeto. La corea indica una perturbacion funcional del cerebelo, ó una interrupcion de la comunicacion entre él y la voluntad, ó que se han alterado las vías de comunicacion entre ambos, ó en fin. que el órgano de la voluntad está afectado de cualquier modo.

Otro tanto podria decirse de la ataxia muscular progresiva, aunque aquí los fenómenos mas notables pasan en los miembros inferiores. Esta afeccion es siempre sintomática de una atrofia de los cordones medulares anteriores.

Hay, por último, otra perversion de la accion muscular, que consiste en ejecutar un movimiento con mucha rapidez para que sea regular. Los que acusan este signo solo pueden andar corriendo, ó hablar muy aprisa, porque de otra suerte, la conciencia de los movimientos conducentes á esos diversos actos, se perderia para ellos.

*
* *

Hé aqui en pocas palabras cuántos y cuáles son los principales signos suministrados por los músculos en las distintas afecciones. Deben tenerse presentes por su grande importancia, y mas que todo, por la suma facilidad que imprimen al diagnóstico de muchas enfermedades especialmente nerviosas, y con particularidad cerebrales y medulares.

Mayo 10 de 1875.

Fernando Malanco.

## REVISTA EXTRANJERA.

### Nota sobre algunos hechos de lesiones testiculares observados por el Dr. Obedenare.

*Gazette Hebdom. núm. 9.*

El Dr. Obedenare profesor en la Facultad de Medicina de Bukharest, acaba de comunicar á la Sociedad de cirujía, tres casos de lesion testicular observados en niños que padecian sífilis constitucional.

El trabajo comprende tres observaciones. Una de ellas, la mas completa, está acompañada de una autopsia y de un exámen microscópico que ha sido hecho con el mayor cuidado por el Dr. Cornil y por M. Coyne.

Hé aquí el hecho en resúmen. Una mujer bohemia, amamantando á su hijo, habia entrado en 1870, al hospital de Bukharest con un chancro indurado en cada mamila, acompañado de una pléyada ganglionar engurgitada en las axilas. El niño, de algunos meses de edad, tenia placas mucosas en la cara interna de las mejillas.

La madre y el niño salieron del hospital curados. Viven á cielo abierto, como los bohemios, y está demostrado que el niño tuvo en esa época *fiebres paludeanas mas ó menos complicadas.* En el mes de Agosto de 1872, el niño, que tenia entonces cerca de dos años y medio, padeció un hinchamiento del escroto. Cinco meses despues, el escroto se habia ulcerado dando salida á un tumor. A su entrada al hospital, el niño estaba enflaquecido, y el color de su cara era plomizo. Tenia placas mucosas sobre la cara interna de las mejillas, en el ano y sobre las nalgas. En la parte inferior derecha del escroto, la piel ulcerada presenta una abertura de 25 milímetros; por esta abertura sale un tumor que tiene una forma cilíndrica ó poco aplastada, con la dureza del esquirro; este tumor se prolonga en el escroto. El tumor no revela ningun dolor á la presion. Párte del tumor un cordon del grueso del pulgar del niño; este cordon se adelgaza al llegar al canal inguinal. El tumor es rosado; por la presion sobre el escroto se hace escurrir un líquido análogo á la linfa plástica.

Los gánglios del lado del escroto ulcerado estaban engurgitados. El lóculo escrotal del lado izquierdo estaba rojo, y el testículo de ese lado parecia sano. El enfermo fué sometido al licor de Van Swieten y al ioduro de potasio, y la úlcera fué curada con el precipitado rojo. El tumor disminuyó al principio; tres meses despues, la úlcera del escroto habia disminuido la mitad; el testículo ha disminuido aún hasta entrar en el escroto y no ofrece adherencias con las envolturas testiculares; pero el cordon queda siempre grueso. El estado general era bueno, pero al cabo de seis meses de tratamiento, necesitó tomar sulfato de quinina, y la intoxicacion palustre abatió al niño, que se hizo caquéctico. En el mes de Noviembre del mismo año, en 1873, es decir, cuatro meses despues, sobrevinieron ulceraciones circulares en los miembros; los gánglios inguinales se pusieron duros; luego hubo ulceraciones del cuero cabelludo, y adenitis cervicales. Pasado un mes, el niño murió despues de haber presentado edema de la cara y de los miembros, y ascitis.

En la autopsia, M. Obedenare encontró el bazo triplicado de volúmen, notablemente hiperplasiado y encerrando un absceso; el hígado estaba muy aumentado de volúmen; los dos órganos presentan numerosas adherencias, signos de peritonitis adhesiva. Hay una esteatosis evidente del hígado; los gánglios mesentéricos están muy engrosados, algunos de ellos son tan gruesos como una castaña; los riñones están igualmente esteatosados.

El testículo derecho estaba un poco mas voluminoso que el izquierdo; pero los dos órganos presentaban al corte el mismo aspecto; el tejido testicular estaba atrofiado, y los tabiques fibrosos del testículo notablemente hipertrofiados.

El exámen microscópico hecho por M. Cornil, puede ser reasumido en su propia frase: «se trata por todas partes de una inflamacion crónica hiperplástica con formacion de tejido conjuntivo jóven y multiplicacion de elementos celulares.»

M. Després presenta á la Sociedad las piezas microscópicas y el dibujo de estas preparaciones; una de las piezas representa un fragmento del testículo sano; la otra, un fragmento del testículo observado por M. Obedenare. M. Cornil se inclina á pensar que estos dos testículos estaban atacados de periorquitis y de orquitis sifilítica.

Otro caso enseña que dos testículos indurados han sido observados en un niño de siete meses, nacido de un padre sifilítico y de una madre sana. Los testículos solos están hinchados; los epidídimos no tienen nada; los cordones están sanos; el niño, por lo demas, presenta placas mucosas en el cuerpo, en el ano y en la boca; el niño ha sido perdido de vista.

La tercera observacion se refiere á un niño de trece meses, que tenia pápulas sobre el cuerpo, y en el cual los dos testículos estaban duros. Este niño no tenia placas mucosas; el padre confesaba haber tenido sífilis; la madre no tenia nada.

El título que ha dado M. Obedenare á la observacion, la opinion de M. Cornil que la ha justificado, parecen deber poner fin á toda discusion. Un niño sifilítico nacido de una madre sifilítica y alimentado por ella, presenta una lesion inflamatoria crónica del testículo, demostrada por un exámen microscópico riguroso, pareciéndose á algunas de las observaciones ya publicadas, de testículo venéreo en el adulto, es todo lo que se necesita para apoyar las conclusiones de M. Obedenare. Se puede decir racionalmente, que el pequeño bohemio tuvo testículos sifilíticos, y muchos médicos, entre los mas distinguidos, no dejaron de tener esta opinion.

¿Sabemos bien hasta aquí y despues de todo lo que se ha escrito hasta nuestros dias, qué cosa es el testículo sifilítico; y es admisible que haya testículos sifilíticos en los niños?

¿Existe un testículo sifilítico, hay una lesion del testículo en el adulto y en el niño, á la cual se pueda dar el nombre de testículo sifilítico? ¿El niño observado por M. Obedenare, ha presentado esa lesion? Tales son los dos puntos sobre los cuales M. Després fijará su atencion. Despues de haber recordado las opiniones de A. Cooper, Ricord, Curling, Virchow, añade que todas las observaciones publicadas de testículo sifilítico (como treinta), ofrecen alternativamente un *desideratum:* unas veces se escribe banalmente, que el enfermo ha tenido otra vez la sífilis ó una enfermedad venérea; otras veces la sífilis es bien demostrada en los antecedentes de los enfermos; pero no hay autopsia. En tésis, en lecciones se han puesto en circulacion hechos de esta naturaleza. En algunas observaciones se demuestra que el enfermo es tuberculoso, y que el testículo llamado venéreo, no es otro que un testículo indurado en un tuberculoso, y estos casos son descritos como una epididimitis sifilítica.

Se dirá que se ha obtenido la mejora de engurgitamientos testiculares por un tratamiento específico, y que esto solo basta. A esto, M. Després responderá que los boletines de la Sociedad anatómica, encierran una observacion muy instructiva á este respecto. Un enfermo tratado sucesivamente por Guyot y Mauriac, á causa de un engurgitamiento del testículo juzgado sifilítico, porque el enfermo habia tenido otras veces una sífilis confirmada, se ha mejorado por los mercuriales. Dos veces el enfermo fué ocasion de una demostracion clínica de la existencia del testículo sifilítico, y el paciente hecho paralítico, parecia ser uno de los mejores ejemplos. Pero el tiempo ha venido á juzgar en último resultado; el enfermo murió, y tenia un testículo cancerado con metástasis en la columna vertebral, *(Bull. de la Soc. anat., 1870, pág. 388.)* Supongamos que el enfermo hubiera ido á morir á otra parte; con las teorías actuales del testículo sifilítico, los alumnos de Guyot y Mauriac, hubieran jurado que habian visto un ejemplo palpitante de testículo sifilítico.

¡Cuántos testículos tuberculosos hay reconocidos como tales á la autopsia, y que anteriormente habian pasado por testículos sifilíticos!

M. Després tiene en este momento, en su servicio, un enfermo que tuvo otra vez chancros y bubones supurados, que nunca tuvo otros accidentes, salvo una caida pasajera de los cabellos, mientras que tomó mercurio. Tres años despues de estos accidentes, el enfermo padece fiebre amarilla; el año siguiente es atacado de paraplegia considerada como sifilítica, curada por las puntas de fuego sobre la columna vertebral, y por el ioduro de potasio. Siete años despues, nuevo ataque de paraplegia, curada de igual modo al cabo de un año de esta recaida; debilidad de las piernas, curada todavía por los mismos medios. En Noviembre de 1874, el enfermo entró á las salas de M. Després; ocho dias antes, dió un paso en falso, á consecuencia del cual habia sufrido un dolor vivo en el escroto. A la entrada del enfermo al hospital, se demuestra una hinchazon dolorosa de los dos testículos, principalmente del izquierdo, con rubicundez del escroto. El epidídimo del lado derecho está duro, lobulado, sobre todo, en la parte inferior, y el testículo está doble de volúmen. A la derecha, la hinchazon y las nudosidades son menores; en una palabra, el enfermo tenia una orquitis doble, interesando el cuerpo testicular.

Auscultados los pulmones, no presentaban ningun signo evidente de tuberculosis; pero los vértices eran sospechosos.

La orquitis izquierda necesitó punciones con la lanceta, que trajeron lentamente la resolucion; pero un mes despues, el testículo derecho se hinchó y se puso muy doloroso; la inflamacion decreció bajo la influencia del decúbito dorsal y las cataplasmas.

Hoy 21 de Enero, la resolucion continúa, y queda una induracion voluminosa del epidídimo; pero la induracion del epidídimo izquierdo ha desaparecido casi enteramente. Aunque el testículo entero queda voluminoso, el enfermo, tratado exclusivamente por el reposo y las cataplasmas, ha visto la inflamacion desaparecer del todo.

¿Qué se dirá de este enfermo despues de los tres juicios dados sobre

él y los tratamientos que ha sufrido? Algunos médicos no dejarian de declarar que se trata de orquitis sifilítica. M. Després no lo ha pensado, porque las orquitis tenian el carácter de orquitis francas, que tienen una poca de duracion cuando el cuerpo del testículo es atacado. Se objetará que no ha habido en el enfermo ninguna de las enfermedades locales (blenorragia, estrechamiento, cistitis, prostatitis) que causan las orquitis en las condiciones ordinarias; pero el enfermo está pálido, sus vértices son sospechosos, su padre ha muerto jóven y el enfermo ignora á qué enfermedad ha sucumbido. Si se dice que el enfermo tuvo chancros y bubones y que tuvo sífilis, tuvo tambien fiebre amarilla como el pequeño enfermo de M. Obedenare tuvo fiebres palustres, y despues de las enfermedades graves la tuberculosis pulmonar ó mesentérica se hace amenazante. Así, el diagnóstico que Després ha dado sobre el enfermo del hospital Cochin no es otro que el de orquitis que lleva á la tuberculizacion del testículo. Se conocen, en efecto, hechos de este género, fuera de toda uretritis, en los que orquitis francas ú orquitis de báscula invadiendo sucesiva y alternativamente los dos testículos, han sido seguidas, á una distancia mas ó menos larga de tubérculos testiculares confirmados, aunque no hubiera ningun signo de tuberculizacion pulmonar.

Hay demasiadas banalidades en nuestra ciencia, y es preciso hacerles justicia. Desde 1856, la aparicion del libro de Ivaren sobre las metamórfosis de la sífilis, se han referido indefinidamente á la sífilis lesiones múltiples. Durante algunos años, los médicos habian llegado hasta el punto de que todo aquello cuya causa no podian encontrar era sífilis; y decian aún, que en frente de un tumor cuya causa no se pudiera encontrar, era prudente someter al enfermo durante algun tiempo el tratamiento antisifilítico. ¿Qué sucedió entonces? Que lesiones inflamatorias crónicas de toda especie y de todo orígen han sido mejoradas, curadas durante el uso del tratamiento antisifilítico, que han sido referidas á la sífilis, amontonando todavía en esta época nuevos hechos.

Hay orquitis epididimarias ó testiculares agudas y crónicas que están ligadas á una multitud de causas; la blenorragia, la cistitis del cuello, la piedra en la vejiga, la prostatitis, las irritaciones del canal, los estrechamientos del recto con fístulas, las hemorroides, las fístulas anales, causan orquitis agudas simples, dobles, ú orquitis de báscula. Los tubérculos testiculares limitados al testículo, las vaginalitis variolosas ó reumatismales y las vaginalitis de orejones, las lesiones traumáticas del testículo, causan induraciones crónicas del testículo; y en particular, las heridas del escroto con hernia del testículo, causan induraciones crónicas de los testículos. Todo es admitido sin ninguna duda.

La adenia, esa enfermedad vecina de la escrófula y de la tuberculósis que comienza á ser bien distinguida, parece no deber respetar el testículo. El ejercicio de las funciones genitales debe tambien intervenir. ¿Se ha preocupado en las observaciones de testículo sifilítico, por saber si una ú otra de estas causas ha podido producir un engurgitamiento del testículo, si habia habido una orquitis anterior? No, ciertamente. Las observaciones son mudas á este respecto.

En resúmen, una lesion inflamatoria antigua, productos vecinos del tubérculo en los testículos observados en los sifilíticos, no podrian ser vistos como lesiones ó gomas sifilíticas. Hay lesiones que pertenecen propiamente á la sífilis, que tienen una forma determinada y que se encuentran en casi todos los sifilíticos, las placas mucosas por ejemplo; pero en cuanto á esas lesiones sin carácter anatómico fijo que se encuentran en algunas vísceras en un pequeño número de sifilíticos, y que no presentan ni el mismo sitio en el órgano ni la misma evolucion clínica, y que unas veces existen fuera de toda causa apreciable distinta de la sífilis, y otras veces pueden ser referidas á enfermedades que, en ausencia de toda sífilis, causan normalmente la misma alteracion, no se podria referirlas á la sífilis por el solo hecho de que existan en individuos sifilíticos.

La observacion de M. Obedenare se parece á muchas observaciones de testículos sifilíticos en los adultos; no es mas ni menos probable. Puede ser unida á las observaciones de fongus benignos del testículo que M. Gosselin se inclina á atribuir á la sífilis (nota al *Tratado de las enfermedades del testículo, de Curling)*, solamente bajo la relacion de la ulceracion del escroto y de la salida del testículo del niño. Pero el testículo ha quedado liso, no hay ulceracion, no existe mas que la hinchazon inflamatoria, y es lo que se observa en los individuos que tienen una herida en el escroto con hernia del testículo; en algunos enfermos atacados de varicocela, en los enfermos operados de una hidrocele antigua, y en los que han tenido una hidrocele supurada con gangrena del escroto y hernia del testículo; porque la hinchazon del testículo en estos casos, es una hinchazon inflamatoria, cuyas lesiones anatómicas son exactamente lo que ha visto y representado M. Cornil.

El exámen microscópico, dice M. Cornil, demuestra que el testículo ha sido atacado de inflamacion intersticial crónica; esto no podria establecer que el mal es sifilítico; porque si se hubiera tratado de una hernia del testículo á través de una escara, de una orquitis consecutiva, habriamos tenido exactamente las mismas lesiones. No sabemos si el niño tuvo una orquitis llamada orquitis de orejones; no sabemos si tuvo una hidrocele congénita inflamada y supurada, ni cómo se produjo la hernia del testículo. Las lesiones viscerales pertenecen á la caquexia palustre, y los gánglios mesentéricos engurgitados y duros se parecen á lo que nuestros antepasados designaban con el nombre de *carreau*. El niño tiene manifestaciones cutáneas de la sífilis, esto es verdad; pero ha habido otra cosa, y en la ausencia de productos característicos en el testículo nada conduce á M. Després á admitir que el testículo del pequeño enfermo presente una lesion sifilítica. No producirá ninguna interpretacion del hecho en ausencia de datos sobre el principio de la lesion de las bolsas; pero cree poder afirmar que el testículo ha estado pura y simplemente inflamado. La multiplicacion de los elementos fibrosos del testículo ha tenido lugar en los tabiques normales de este órgano, allí donde se encuentran los vasos y el tejido conjuntivo, y esto pasa de igual modo en todas las inflamaciones de los parenquimas. El estado liso del testículo indica que la inflamacion testicular ha seguido á la ulceracion del escroto, porque en los fongus benignos, consecuencia habitual de los tubérculos testiculares ó de los abscesos del testículo en la orquitis crónica, el testículo mismo presenta ulceraciones y está cubierto de fungosidades.

Se dirá sin duda que el testículo del niño que parecia sano, presentaba á la autopsia un estado inflamatorio antiguo, revelado por el exámen microscópico, y que así se encontraba la verificacion de esta ley, que el testículo sifilítico es generalmente doble; pero esto no probaria nada, porque los testículos tuberculosos, las orquitis de báscula y aun los cánceres pueden ser dobles; los testículos, como todas las vísceras, sufren engurgitamientos complementarios cuando uno de los dos es presa de una inflamacion ó de una metamórfosis.

En fin, M. Després no se admirará de que se haya reconocido tan tarde el testículo sifilítico, cuando hay tantos sifilíticos y sifiliógrafos que tienen interes en referir á la sífilis el mayor número de lesiones posible; pero hará notar cuánto se admira de que en el pequeño bohemio, muerto de adenia y de leucocitosis, el testículo solo haya presentado una alteracion de la sífilis visceral, cuando este órgano es, por decirlo así, rudimentario.

Existen en la ciencia menciones de hechos análogos. A. Cooper habia señalado engurgitamientos dobles del testículo en niños de muy tierna edad; engurgitamientos indolentes que desaparecen solos. Cooper pensaba que se trataba de engurgitamientos escrofulosos *(Œuvres Chirurgicales*, trad. Chassaignac, 1837, pág. 453). Hamilton, segun Curling, ha visto casos semejantes; en fin, Flenning ha mostrado á Curling

un fongus benigno del testículo en dos niños de cerca de dos años de edad. En uno de los niños que ha visto Curling, el testículo izquierdo sensiblemente aumentado de volúmen, salia á través de una ulceracion del escroto; el Dr. Flenning ha visto otros dos ejemplos de fongus benignos en niños de tres años, y en ninguno de los casos que ha observar, ha podido referir la enfermedad á una infeccion sifilítica constitucional proviniendo de los padres. (Curling, *Maladie du Testicule*, ed. Gosselin. Paris, 1857, pág. 333; en inglés, en el apéndice de la segunda edicion, pág. 516) Curling participaba de la opinion de Flenning, y designa las lesiones de los tumores de los niños con el nombre de orquitis crónicas.

---

**Nota á propósito de un caso de trépano, por M. Lúcas Championnière.**

*Gazette Hebdom. núm. 7.*

Un hombre de 24 años fué levantado sin conocimiento, en la calle de Ravignan, en la noche del 15 al 16 de Noviembre de 1874. Se le llevó á Larivoisière, donde permaneció sumergido en un estado comatoso. M. Lúcas Championnière le vió por la primera vez el 19. El enfermo presenta una extensa equimosis alrededor de la órbita izquierda; separando los párpados, se ve una pequeña equimosis sub-conjuntival. Ningun escurrimiento del oido.

Sobre la parte lateral izquierda del cráneo, en la proximidad de la giba parietal, hay una pequeña herida contusa, no comprendiendo mas que la piel, y bien reunida. Parálisis limitada al brazo derecho sin que aún estén comprendidos los músculos del hombro. La sensibilidad está por todas partes conservada. El pulso es regular, da 68 pulsaciones. Desde el momento en que se deja de excitar al herido, este vuelve á caer en el estupor.

El 20 de Noviembre, ventosas escarificadas á la nuca. En la tarde, acceso epileptiforme. La mañana del dia siguiente, dos accesos epileptiformes. El 22, el enfermo tuvo accesos convulsivos toda la noche; el estupor aumentó considerablemente; el pulso muy débil estaba á 68. La temperatura axilar á 38° 8; respiracion embarazada, deglucion imposible. Se decide la aplicacion del trépano.

Sin cloroformo fué hecha la incision al nivel de la pequeña herida cutánea; queda á la vista en el fondo de la herida una hendedura huesosa; la rugina permite llegar á un foco de fractura por hundimiento, poco deprimido. Se aplica una corona de trépano en el ángulo posterior é interno del parietal; las partes hundidas son extraidas; sobre la duramadre está colocada una esquirla de 1½ centímetros en un foco sanguíneo. El cirujano la quita. La dura-madre es lavada con una solucion fénico-alcoholizada; luego la herida es curada con un lienzo fino é hilas embebidas en el mismo licor; algodon encima y tafetan gomado. La misma curacion es renovada todas las mañanas hasta el 30 de Diciembre.

En la tarde á las seis no ha habido ya un solo acceso; la temperatura está á 36° 4; la deglucion es posible. Dos accesos de algunos minutos solamente durante la noche. El 26 la parálisis del brazo ha desaparecido; el enfermo recupera el conocimiento, pero queda afásico hasta el 6 de Diciembre. Hoy habla bien; la inteligencia se ha restablecido progresivamente, y á fines de Diciembre puede leer y escribir. El enfermo ha perdido el recuerdo del accidente.

M. Championnière ha practicado el trépano seis dias despues del accidente, teniendo en cuenta la parálisis del brazo derecho, la herida contusa del cráneo á la izquierda, los accidentes epileptiformes, la agravacion del fenómeno y el abatimiento de la temperatura. La curva de temperatura es muy notable, en el sentido de que casi siempre ha mostrado en la tarde un abatimiento de temperatura.

M. Rocha.

# CORRESPONDENCIA.

Su casa, Mayo 15 de 1875.—Sr. Dr. D. Manuel S. Soriano.—Presente.—Muy apreciable compañero y amigo:—Acabo de leer el número cinco de los «Anales de la Asociacion Larrey,» excesivamente interesante como los anteriores; muy especialmente me llamó la atencion la pequeña estadística del fin, sobre la cual le suplico me permita vd. algunas observaciones. De paso le diré: que los resultados de mi práctica están en completo acuerdo con las conclusiones del trabajo sobre resecciones del maxilar inferior, firmada por el Sr. Rocha; una sola observacion me ocurre, que es la siguiente: ¿No seria ventajoso evitar la sierra? Siempre que un hueso está necrosado propende á romperse en los límites del mal; la sierra, ó corta en la parte muerta y deja lo que deberia quitar, ó corta en la parte buena y quita lo que deberia dejar; largo tiempo llevo de no usarla, y he podido separar hasta los domaxilares superiores de una pieza sin el auxilio de la cadena. No siendo yo catedrático, no pretendo dar preceptos, pero sí creo deber indicar los resultados prácticos que pueden servir á hacer nuestro arte mas benéfico.

Respecto á la memoria sobre los abscesos de hígado que ocupan el hueco epigástrico, tambien tuve el vivísimo gusto de ver que confirma mis pequeñas observaciones sobre la materia; largos años há que observé el primer caso; fué en un enfermo de Cuernavaca: cuando fuí llamado, el absceso abierto por sí solo habia supurado abundantemente; se le aplicó la irrigacion continua, los anticépticos; sin embargo, la podredumbre de hospital invadió los bordes de las aberturas; seis meses duró la irrigacion sin que se dominara esta ni disminuyera la supuracion interior de un modo notable; convencido de la influencia que debia tener el aire viciado de la calle aquella adornada con una cloaca en medio, logré determinar al enfermo para que se mudara en una parte mas higiénica: hecho esto, bastaron tres semanas para que se modificara completamente el aspecto de las aberturas y cesara la supuracion interior. Desde entonces tuve ocasion de observar tres casos mucho mas felices, puesto que no debieron hacer cama y siguieron todo el tiempo de la supuracion saliendo á la calle y viniendo á la consulta; tales éxitos demuestran demasiado la ventaja que hay en abrir estos abscesos directamente por donde vienen á presentarse por sí mismos, pues la naturaleza es siempre nuestra maestra.

Me asocio completamente á la crítica hecha por el Sr. Malanco sobre las observaciones del Sr. Villanueva que tratan de amputacion del cuello del útero, limitándome á decirle que no se fie demasiado en la electrotomía como hemostática; todavía le es preferible el constrictor.

Muy interesante tambien es su observacion volcánica.

Despues de estas reflexiones, tal vez indiscretas, llegamos al punto importante, que es la noticia de las operaciones de ovariotomía, practicadas en México hasta Abril de 1875.

Con mucha justicia dice vd. que debe tenerse en consideracion el mal estado en que generalmente se han hallado las enfermas. En efecto, cada estadística tiene sus razones de ser, y si la nuestra es tan fatal, ha sido porque casi siempre se ha operado fuera de tiempo; en todas partes la ovariotomía ha tenido una época desastrosa por los mismos motivos: á medida que se han ido atreviendo á operar mas temprano, han ido mejorando los resultados.

Siendo todavía pocos los casos que podemos estudiar, es posible analizar las circunstancias de cada uno.

El número uno fué feliz: 1°, por la habilidad excepcional del operador y la prudente reserva de sus ayudantes; pero sobre todo, por las circunstancias mismas del kiste, el cual no habia tenido tiempo de contraer adherencias ni de sufrir trasformaciones en su contenido; de modo que si me lo permite vd. llamaremos á ese kiste, kiste reciente.

El número dos, operado por las mismas manos, con el mismo cuidado, pertenecia á la categoría de los kistes antiguos; lo demostraban sus numerosas adherencias, todas muy vasculares; estas fueron causa de la tardanza en terminar la operacion, de donde resultó el agotamiento nervioso.

El número tres pertenece á la categoría de los kistes recientes; su extirpacion fué ciertamente mas fácil que la mayor parte de las operaciones que hacemos diariamente: tal fué el resultado absolutamente feliz.

El número cuatro queda entre logrado y perdido; en una estadística razonada debe considerarse neutral: la observacion demuestra que la enferma sobrevivió cuarenta dias á la ovariotomía; es admisible que debia salvarse si no hubiera salido prematuramente el tubo ó se hubiera dado ámplia salida á la supuracion represada en el vientre.

El número cinco sucumbió á una hemorragia consecutiva. De acuerdo con el hábil operador reconoceremos que es dado impedir este accidente, no peculiar á la ovariotomía: este caso tampoco puede considerarse como absolutamente negativo.

El sexto se puede juntar con el segundo en la categoría de kistes viejos.

El número siete fué un caso absolutamente desgraciado; faltó la experiencia en la maniobra, hubo un derrame que se pudiera haber evitado, pero la causa principal de la muerte ha sido la traccion excesiva sobre el cuerno del útero; esta dió lugar á una basca incoercible, impidiendo la peritonitis adhesiva, produciendo la gangrena del cuerno mismo del útero, y por allí la presencia de un motivo mas de supuracion ó inflamacion; tal accidente absolutamente fatal fué debido á la indiscrecion de un ayudante, quien usurpó una mision confiada á otro y para la cual no estaba preparado. No es permitido acusar á una operacion de los malos éxitos debidos á que haya sido mal practicada; tenemos derecho para creer que esta ovariotomía se hubiera logrado sin tan graves accidentes, pues con ellos duró la enferma doce dias.

En cuanto al número ocho, no queda suficientemente aclarada la causa de la muerte; pero teniendo en cuenta las adherencias y el estado general de la enferma, se supone que aquel kiste pertenece á la categoría de los pasados de tiempo: sin embargo, duró cuatro dias despues de operada.

El número nueve corresponde mas que ninguno á la categoría de los pasados de tiempo; hacia cuatro años por lo menos que se le habia ofrecido la extirpacion; hace dos meses, cediendo á las instancias de la enferma, quien habia llegado á tener 115 centímetros de circunferencia al nivel del ombligo; del apéndice xifoide al pubis 0,56 centímetros, y el diámetro biliaco 0,61 centímetros; no podia introducir alimento en su estómago por la excesiva tirantez del vientre; hicimos una puncion exploratriz en la línea blanca, á igual distancia del ombligo y del pubis, con la aguja de un milímetro del aspirador de Potain; salió poco menos de un litro de serosidad sanguinolenta, sin que bajara por eso el vientre de un modo sensible: no pudiendo escurrir mas, se hicieron varias punciones en los puntos fluctuantes, sacando en la totalidad cerca de cuatro litros de esa misma serosidad sanguinolenta. El vientre no bajó de un modo muy sensible; evidente era, ó que el kiste tenia adherencias que no le permitian bajar en el abdómen, ó que sus paredes no eran susceptibles de retraccion; desde luego renunciamos á la idea de la extirpacion, considerando esta como demasiado peligrosa. En los dias que siguieron, la enferma se encontró tan mejorada con esa pequeña deplesion, que vacilamos en pensar si seria conveniente repetir las punciones; pero á los quince dias el vientre habia recobrado los mismos tamaños que antes, y parecia desarrollarse aun mas rápidamente. Animada por el pequeño alivio que habia recibido, la enferma insistia en que se hiciera la extirpacion. Terrible es la lucha en que se encuentra un cirujano, cuando teme al rehusar las posibilidades del alivio, ser causa del desprestigio de su arte; y sin embargo, sabe por otra parte, con qué malevolencia se le juzgará si el éxito es desgraciado. Cerca de dos meses trascurrieron en esas alternativas de resolucion y de temores, pero la conviccion de que mientras mas se retardaba la operacion, menos probabilidades de éxito habria, hizo fijarla para el dia 16 del mes próximo pasado.

La enferma, preliminarmente dormida con el cloral, casi no supo cuando comenzó la operacion; se hizo la grande incision clásica; se encontró la pared del vientre bastante vascularizada, las dos hojas del peritoneo adheridas entre sí; divididas estas, se presentó el kiste con el aspecto propio de los fibromas uterinos; puncionado el lóculo que se presentó, salió una cantidad regular de serosidad sanguinolenta; salida esta, quedaba el tumor casi en el mismo estado; se intentó puncionar otros lóculos, y no dieron salida á ningun líquido; pudiendo pasar la mano entre la pared del vientre y el kiste, se notó que no habia adherencias resistentes en la parte antero-izquierdo ni en la parte superior; todas se encontraban por el flanco derecho, fibrosas y poco vasculares, pero extendiéndose desde el nivel de las falsas costillas hasta el fondo de la pélvis, al modo de una aponevrosis extensa; no pudiendo vaciar mas el tumor, se aumentó una pulgada la incision arriba del ombligo y se enucleó en masa; cortando las adherencias entre dos ligaduras se acabó de aislar la masa kística, pero faltaba absolutamete el pedículo; lo que lo representaba se confundia con el fondo del útero y los ligamentos anchos; del lado izquierdo habia un racimo de kistes pequeños que penetraban hasta el fondo de la pélvis, por el lado derecho un kiste seroso del tamaño de la cabeza de un feto, ocupaba el lugar del ovario; esa raíz tan ámplia se dividió por la mitad, se ligó en cuatro partes separadas cortando cada una de ellas con el constrictor; despues de esto se pudo proceder á la limpia del peritoneo, suprimiendo algunos kistes del lado izquierdo despues de ligar sus pediculos que se juntaron con el principal. Limpiado el peritoneo, se procedió á la sutura comprendiendo los pedículos en las dos primeras puntadas. Previendo la posibilidad de una coleccion purulenta en la pequeña pélvis, se pasó un tubo de goma por la vagina con la esperanza de poder hacer irrigaciones intraperitoneales. Durante la operacion no hubo accidente notable; despues de ella, la enferma volvió en sí, tomó vino y caldo, se quejó de algun dolor de estómago, no tuvo basca, calosfrio ni síncope apreciable; cuando volvimos á las dos horas, acababa de morir sin que pudiera decirse qué accidente habia determinado la muerte, sin embargo, teniendo en cuenta el volúmen del tumor, su vascularizacion tan extraordinaria, que ciertamente era mas la circulacion propia del tumor que la general de la mujer, se comprende que tanto desequilibrio haya sido incompatible con la vida: toda la operacion, inclusa sutura y curacion, duró dos horas á lo sumo.

Es digno de notarse, que de las cinco punciones hechas dos meses antes, no resultó ninguna adherencia; estas parecian todas por su forma extendida, por su apariencia fibrosa, debidas á la excesiva presion sobre las dos hojas del peritoneo, es decir, al desarrollo tan grande del tumor. Nadie puede dudar de que cuatro años antes, las condiciones de la extirpacion hubieran sido infinitamente mejores.

Reasumiendo, tenemos sobre los nueve casos mencionados, tres operadas con tiempo, dos éxitos, una muerte debida á accidentes independientes de la operacion; seis operadas fuera de tiempo, de las cuales una habia escapado á las consecuencias inmediatas de la operacion; si las cinco que quedan se hubieran operado oportunamente, no hay duda que nuestra estadística seria tan brillante como la mejor.

Me es imposible resistir á la tentacion de mencionar algo de lo que sé sobre el fin de algunos kistes que no han sido operados. Hace años, nos reunimos diez cerca de una señora con el fin de determinar si habia lugar ó no á practicar la ovariotomía; la opinion de la junta se inclinó hácia la abstension; murió la enferma poco despues á consecuencia de una

ruptura espontánea del kiste; este caso se presentaba con el aspecto mejor para ser operado, era un kiste unilocular, puesto que se vació completamente; las condiciones generales no podian ser mejores.

Pocos meses ha, fuí llamado cerca de una señora acomodada, quien despues de sufrir tratamientos poco menos terribles que la ovariotomía, habia llegado al último grado de la dispepsia y del agotamiento nervioso. Atribuia con mucha justicia su destruccion tan completa al abuso de los drásticos; estos habian destruido su potente naturaleza sin detener siquiera el progreso del kiste. La enferma y su familia tenian formado el proyecto de ir á someter el tumor á la extirpacion en Paris: pocos dias antes de emprender la marcha, se hizo evidente que no podria soportar la enferma las penalidades del viaje; no cabia alimento en el estómago, apenas cabia aire en los pulmones. Nos preocupamos de la excesiva distension del vientre y del riesgo de una ruptura con los esfuerzos del vómito durante el mareo; creimos poder dar ocasion á un restablecimiento relativo, vaciando parcialmente el kiste; se sacaron por la aspiracion cuatro litros de serosidad poco turbia: se vació el vientre relativamente poco; sin embargo, fué bastante para que la enferma sintiera algun bienestar en cuanto á la libertad de su respiracion. A los dos dias, no habiendo habido señal de inflamacion, autorizamos á la enferma á que se levantara un rato; hubo un síncope de poca duracion, despues del cual quedaron los movimientos del corazon definitivamente desorganizados; duró cuarenta y ocho horas con alternativas de lipotimia y de restablecimiento incompleto, sin acusar mas que aquella dispnea de los anémicos; terminó la escena con un síncope repentino, del cual no volvió.

Por la palpacion del vientre se percibia que el kiste no habia podido desprenderse de sus adherencias diafragmáticas; al nivel de estas se percibian concreciones de una consistencia huesosa; por el conmemorativo se sacó en consecuencia que ese kiste tenia cuando menos quince años de edad.

Me seria posible referir algunos casos mas, para demostrar que la abstension en frente de esta terrible enfermedad, no es mucho mas benigna que la operacion, y es por cierto mucho menos honrosa.

Creemos que se deduce naturalmente de estas cortas reflexiones, la conclusion siguiente: «La ovariotomía en México, en las cuatro quintas partes de los casos, ha sido aplicada demasiado tarde; en los cuatro casos en que fué aplicada oportunamente, salvaron dos, uno estuvo para salvarse y otro se perdió por torpeza.»

Preocupado antes que todo, del honor de nuestra profesion, siempre ligado con el bien de la humanidad, suplico á nuestros comprofesores se sirvan analizar la estadística de la ovariotomía, aprovechar todas las ocasiones de ilustrar esta cuestion, no dejando pasar sin autopsía las enfermas que mueran á consecuencia de kistes, y no desperdiciando ocasion de practicar la ovariotomía, aunque fuera sobre el cadáver; ninguna operacion requiere mas ligereza de manos, ninguna tiene mas circunstancias imprevistas, y en su práctica todos somos novicios.

El verdadero cirujano tendrá siempre mas remordimientos de conciencia al perder un enfermo sin haberle prodigado todos los auxilios del arte, que cuando lo pierde despues de haber hecho todo lo que es humanamente posible.

Leida esta carta demasiado larga y escrita al galope, noto infinitos vacíos; me es imposible llenarlos como quisiera; pero quedo á la disposicion de los compañeros que quieran mayores aclaraciones y deseen entablar discusion sobre la materia.

Soy de usted atento servidor y amigo, que lo aprecia.

J. F. Fénélon.

# VARIEDADES.

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Abril de 1875.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 110; mujeres, 97.—Mayores de un año: hombres, 76; mujeres, 107.—Total: 390 individuos.

*Sucursales.*—Niños de pecho: hombres, 38; mujeres, 36.—Mayores de un año: hombres, 38; mujeres 44.—Total: 156 individuos

Total de vacunados en el mes, 546.—F. Malanco.

EL SR. D. RAMON MACIAS.—Habiendo ingresado al Cuerpo Médico-Militar en calidad de Aspirante, ha sido incorporado como socio titular en la Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»

UNA CARTA DEL SR. DR. D. JUAN F. FÉNÉLON.—En la seccion respectiva, encontrarán nuestros lectores una interesante carta que ha tenido la galantería de dirigirnos nuestro amigo el Dr. Juan F. Fénélon.

Despues de una ligera apreciacion sobre los trabajos consignados en el núm. 5 de nuestros «Anales,» hace una explicacion extensa de los casos de ovariotomía cuya estadística publicamos en la página 79 de dicho número. De acuerdo enteramente con sus apreciaciones, damos á nuestro amigo el Dr. Fénélon, las mas expresivas gracias por detalles tan importantes, y que completan la historia de las ovariotomías practicadas hasta hoy en México.

LA SOCIEDAD FARMACÉUTICA MEXICANA.—Se reunió en sesion el 17 del próximo pasado, con el objeto de discutir el dictámen sobre la adjudicacion de dos premios, cuyo monto es el de 600 pesos, uno para quien escriba el mejor tratado elemental de farmacia mexicana, y otro para el que presente el mejor trabajo sobre una cuestion del estudio de las valerianas del país.

Próximamente daremos lugar en las columnas de los «Anales» á la Convocatoria respectiva.

Á LOS SEÑORES MÉDICOS DE FUERA DE LA CAPITAL.—Varios comprofesores se han dirigido á nosotros preguntándonos si la Asociacion «Larrey» recibiria con agrado los escritos que se le enviasen sobre estudios de la medicina.

Al remitirse un escrito, cualquiera que fuese su mérito, se honraba por solo ese hecho á la Asociacion; pueden, por lo tanto, enviarse los que se deseen, sujetándolos siempre á los trámites que sobre este punto exige el reglamento respectivo, cuyos artículos se copian en seguida:

«Art. 1.° La Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey tiene por objeto dar á conocer los trabajos de la Corporacion Médico-Militar; y, reuniendo y publicando los escritos nacionales de un interes incuestionable, fomentar el estudio de la Medicina y Cirujía.

«Art. 53.° Los trabajos presentados á la Sociedad, ya sea por alguno de sus miembros ó por otra persona que no pertenezca á ella, pasarán á la Comision de redaccion y estilo, para que los publique si lo juzga conveniente.»

SÚPLICA.—La hacemos á todas las sociedades científicas de fuera de la Capital, que están en relacion con la Asociacion «Larrey,» para que nos remitan sus publicaciones con oportunidad, muy especialmente á la Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla, cuyo periódico, *El Estudio*, lo recibimos con un mes ó mes y medio de atraso.

En el forro hallarán los señores encargados de las publicaciones, la lista de los números que no nos han llegado, y que haciendo gran falta en la Biblioteca, les suplicamos nos los remitan lo mas pronto posible.

**Extensa va siendo ya la lista de los nombres consignados en la Seccion Necrológica de los "Anales;" hoy, con grande sentimiento, con dolor profundo, tiene que añadir uno más la Redaccion: el del preclaro, el del inteligente, el del honrado, el del estudioso**

# *DOCTOR LAURO MARÍA JIMENEZ*

**PRESIDENTE**
**de la Academia de Medicina de México, y de la Sociedad Filoiátrica; Secretario de la Humboldt y miembro de todas las demas Sociedades Científicas de la Capital.**

**¡Qué expresiones fueran bastantes para hacer comprender el dolor de que se encuentra poseida esta Redaccion por pérdida tan irreparable! Ningunas ciertamente.**

**Personas como el Dr. Jimenez, que con una abnegacion sublime consagran toda su vida al estudio de nuestra difícil ciencia; que con un afan y una constancia inimitables hacen cuanto pueden por el progreso de ella, son acreedoras á una gratitud eterna, se les debe venerar como á hombres eminentes; y cuando la parca cruel corta el hilo de su existencia, torrentes de lágrimas apenas significarian el pesar profundo que el corazon experimenta por tan inmensurable pérdida. . . . . .**

El Dr. Jimenez apenas duró algunas horas enfermo; en estas sufrió unos dolores agudísimos que nada pudo atenuar; mártir de ellos espiró el dia 27 de Abril á la una y cuarto de la tarde. Su familia habia dispuesto la inhumacion sin ninguna pompa, pero los Vicepresidentes de la Academia de Medicina y de la Sociedad Filoiátrica interpusieron toda la estima de dichas Sociedades para que se les cediese el cadáver de su Presidente, y tributarle los últimos honores. El Cuerpo Médico-Militar, que se honra con respetar el mérito donde lo encuentra, representado por uno de nosotros, solicitó tambien el cadáver para prepararlo convenientemente y tomar parte activa en las disposiciones de su inhumacion; pero como con anterioridad habia sido entregado por la familia á las otras Corporaciones, se limitó á nombrar á uno de sus miembros para que fuese el intérprete de sus sentimientos.

La inhumacion se verificó la tarde del 29 del mismo mes, en el Campo-Santo de la Ciudad de Guadalupe. Colocado el féretro, hicieron uso de la palabra: por la Asociacion Seminarista, un socio de ella; por la Sociedad Médica de Beneficencia, el Sr. Soriano; por la Sociedad Farmacéutica Mexicana, el Sr. D. Maximino Rio de la Loza; por la Asociacion Larrey, el Sr. Malanco; por la Sociedad P. Escobedo, el Sr. Egea; por la de Historia Natural, el Sr. Alcaráz; por la Academia de Medicina, el Sr. Bandera y por la Filoiátrica, los Sres. Viniegra, Ramos, Ruiz y J. Ramirez. De la Sociedad de Geografía y Estadística y la Humboldt, aunque no tomaron la palabra, asistieron algunos de sus miembros.

La pérdida del Dr. Jimenez es una pérdida casi irreparable, porque solo de tiempo en tiempo aparecen esos mártires de la abnegacion, que todo lo sacrifican en bien de la humanidad y de la ciencia.

La Comision de Redaccion de la *Asociacion Larrey*, débil intérprete de ella, consagra á su grata memoria estos cortos renglones, y se asocia al sentimiento unánime de la Prensa Médica Nacional, en la sentida muerte del Dr. Lauro María Jimenez.

Damos lugar en seguida á los discursos de los Sres. Malanco y Soriano, como complemento de estas líneas.

La Redaccion.

## POR LA ASOCIACION LARREY.

Cada dia una nueva víctima; cada hora un sepulcro más.

Parece que la existencia es una expiacion; que la luz es un estigma de muerte.

El hombre nace no mas para morir; la vida solo sirve para disponer los funerales.

Cada paso en la vida, es un paso á la tumba; cada año que trascurre, un guarismo de resta.

Nada vale el poder; nada significa la dicha; nada importa la pompa; nada puede el cariño; nada consigue el talento; nada aprovecha la virtud.

Enrique IV murió el mejor dia de su reinado; Jesabel, cuando ostentaba su grandeza.

Baltasar espiró en un banquete; el rey de Sichèm, en los brazos de Dina.

Sócrates dejó de existir enseñando á sus discípulos, y Jonatás vió abierto su sepulcro en las montañas de Gelboe.

La muerte nada respeta; el exterminio ante nadie retrocede.

. . . . . .

Allí descansa el que fué padre de los estudiantes; el verdadero Anteo del progreso médico de nuestra patria.

Cuanto de él pudiera deciros, es bien conocido.

Para apreciar á ese hombre, bastaba conocerlo; para juzgarlo, era preciso sorprender sus virtudes.

¡Quién sabe si los funerales que hoy se hacen á ese cadáver, sean las exequias de una Sociedad que creó su prestigio y fomentó su abnegacion!

¡Quién sabe si el egoismo esté batiendo palmas sobre esas cenizas!

. . . . . .

Pero hay algo aún que ignoran muchos, y que realza sobremanera la virtud del Sr. Jimenez.

Se habia mandado protestar las reformas constitucionales, ó perder destinos lucrativos; era llegado el momento de prueba de determinadas creencias.

El Sr. Jimenez, que habia conquistado con el trabajo de su ingenio una cátedra en la Escuela de Medicina, otra en la de Agricultura, y una plaza en el hospital San Andrés, creyó sacrílega la protesta.

El Sr. Jimenez era pobre; sus sueldos representaban su capital.

Desacatar la ley, era perder el bienestar; más todavía, era tocar en la miseria.

El que alguna vez haya meditado en la desgracia, puede solo comprender lo que pasaria en la mente del Sr. Jimenez.

Una lucha terrible se entabló entre sus convicciones y su situacion. De un lado sus hijos; del otro sus creencias.

Al fin, no protestó: prefirió la desgracia á la apostasía.

Y ese hombre, perseguido por la suerte, anonadado por la fatalidad, siguió amando á los hombres como siempre.

¡Cuántas veces su peculio pagó su afecto á sus amigos, y cuántas su abnegacion sufrió los horrores de la ingratitud!

Desde entonces, los enemigos políticos de ese hombre interesante descubrian con gusto la cabeza, rindiendo, sin pensarlo, un respetuoso tributo á su mérito.

No es tiempo, señores, de conceptuar la magnitud de la pérdida que hoy lamentamos; no es llegada la hora de medir la importancia del hombre que acaba de morir.

Cuando los alumnos médicos vuelvan la vista para buscar un amigo que los consuele, el recuerdo del Sr. Jimenez traerá lágrimas á sus ojos y luto á su corazon.

. . . . . .

Yo vengo á nombre de la Asociacion Larrey, á depositar sobre la tumba del Presidente de la Sociedad Filoiátrica el tributo de su admiracion y el testimonio de su respeto.

Duerme en paz, Maestro querido: tu memoria es imperecedera; tus virtudes te granjearán la corona de la inmortalidad.

FERNANDO MALANCO.

---

SEÑORES:

Estamos frente á una fosa; bien pronto los restos mortales de un amigo querido, de un compañero fiel, serán depositados en ella; cuatro piés de tierra los ocultarán de nuestra vista; un nombre y una cruz nos indicarán en lo sucesivo donde reposan los despojos del Dr. Lauro María Jimenez.

Un deber tan sagrado como triste nos reune en estos momentos en derredor de un féretro; un sentimiento de amistad nos congrega junto al que fué nuestro bien amado comprofesor; venimos á entregar á la tierra lo que le pertenece; hemos llegado hasta aquí para dar el último adios á esos restos mortales.

Detened por un instante ese sentimiento que oprime vuestro corazon; despejad por un momento ese velo que anubla vuestra vista; fijad conmigo vuestros ojos en ese semblante inmóbil; posad vuestra mano sobre su frente; está insensible, el frio glacial de la muerte os comunica un sentimiento natural de terror; sus ojos están apagados, su pupila inmóbil, sus labios cárdenos; su corazon no late más: si levantais su cabeza, al abandonarla, os la arrebatará la tierra: en vano murmuraréis una palabra cerca de su oido; sus inmóbiles labios no se moverán para contestaros: haced cuantas pruebas os sugiera vuestro sentimiento para volverle la vida; todo será en vano, porque Lauro Jimenez no existe ya. . . . .

Vosotros conmigo, apenas lo creereis, os parecerá inverosímil, cuando hace unos dias ha estrechado nuestras manos; lo dudareis recordando que hace nueve escuchamos sus palabras en la Academia de Medicina, donde insistia fijando vuestra atencion en las cuestiones de salubridad pública; vacilareis cuando, como yo, hayais recibido há poco unos tiernos renglones trazados por su mano firme; y sin embargo, ante la terrible realidad de su muerte, no nos queda más que abatir nuestra frente bajo el peso del dolor.

¿Y quién fué Lauro María Jimenez? Originario de Tasco, contaba cuarenta y nueve años de existencia. Hizo sus estudios preparatorios en el Seminario Conciliar de México; de allí pasó á estudiar medicina, recibiendo el título profesional en Diciembre de 1850: desde entonces ejerció en México, consagrando los dias y las noches al estudio asíduo de los secretos de la ciencia.

¿Quién fué Lauro María Jimenez?

Hojead los registros de todas las Sociedades científicas de la capital, consultad algunos de las establecidas fuera de ella, preguntad en otros de España y Portugal, y hallareis luego entre sus renglones el nombre del presidente de la Academia de Medicina de México.

Recorred los periódicos científicos, y en muchas de sus páginas encontrareis los luminosos escritos del presidente y fundador de la Sociedad Filoiátrica.

Sus eruditas Memorias son el dechado mas perfecto de su constante estudio; son el reflejo mas vivo de su ardiente amor por el progreso de la ciencia. A ella, cual amartelado hijo, consagró toda su vida, todos sus afanes, todos sus desvelos: cuando la muerte lo ha sorprendido, tuvo que arrebatarlo de los brazos de la ciencia.

Si nadie ignora que Lauro Jimenez fué el tipo del médico estudioso é instruido, y el decidido campeon del progreso de las ciencias médicas y naturales, tampoco ninguno podrá dudar de sus virtudes como amigo benévolo y afectuoso. En todas partes le vimos estrechando la mano á sus compañeros, y prestando una proteccion decidida á los alumnos de nuestra Escuela de Medicina.

Hace diez y ocho años que la Sociedad Médica de beneficencia lo contaba entre sus socios mas entusiastas. El dinero de Jimenez y sus filantrópicos servicios aliviaron el dolor de muchos de sus compañeros; socorria tambien la necesidad de muchas de sus huérfanas familias; actualmente era el tercer vocal de la Junta Directiva.

La Sociedad Médica de beneficencia, transida por el dolor mas acerbo, se asocia á este fúnebre cortejo, para darle el último adios al que fué su miembro querido; para depositar con vosotros una corona de ciprés sobre la funeraria losa, que vendrá á separarnos de él para siempre.

Descansa en paz, amigo mio; duerme el sueño eterno bajo el peso de las coronas con que la ciencia ha ornado tus sienes; duerme envuelto en el sudario que la naturaleza entretejió para tí; y cuando en la noche silenciosa resbale un rayo de la argentada luna, alumbrando la cruz que nace de tu sepultura, levántate de esa tumba, para volar al lado de esa juventud médica que tanto amaste, de esos tus compañeros y consocios para quienes siempre tuviste en vida una expresion de ternura. — *He dicho.*

México, Abril 29 de 1875.

M. S. SORIANO.

RESPONSABLE, *Dr. MANUEL S. SORIANO.*—Impreso por DIAZ DE LEON Y WHITE, calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. JULIO 1º DE 1875. NÚM. 7.

## MEDICINA.

## UN CASO DE TETANÍA

OBSERVADO

POR MANUEL ALFARO,

DIRECTOR DE LA SALA DE S. MIGUEL EN EL HOSPITAL JUAREZ.

El dia 27 de Abril próximo pasado, fuí solicitado á las cinco y media de la tarde para ver al Sr. D. Luis Nava que reside en Mixcoac, adonde yo me encontraba temporalmente; no siéndome posible ocurrir en el acto, ofrecí acudir al cabo de una hora, como en efecto lo verifiqué: el enfermo de que me ocupo es jóven de 30 años, soltero, de constitucion fuerte y bien musculado; se ocupa en el despacho de su tienda de abarrotes y es hombre de conducta ordenada; entre sus hermanos hay dos epilépticos, y la madre, así como algun otro pariente colateral de esa rama, lo fueron tambien. A consecuencia de haber tenido por la mañana un fuerte disgusto, comió muy poco, y sin otro antecedente, ni aun previo malestar, hacia una hora y media que despues de un ligero desvanecimiento y hormigueo de los miembros inferiores, habia caido en un estado semejante al que se me presentaba á la vista, accidente que le duró tres cuartos de hora; minutos despues de haber cesado, igual modo de comenzar un segundo acceso que duraba hasta el momento en que visitaba al paciente. Este se encontraba en el suelo, acostado sobre un colchon y en un estado de rigidez tetánica general; la cabeza fuertemente echada hácia atrás y algo inclinada á la derecha; las facciones contraidas y ligeramente desviadas á la derecha tambien; los músculos de la cara contracturados de tal modo, que sus relieves duros se notaban en el rostro; los ojos estaban salientes y poco desviados arriba y á la derecha; las pupilas contraidas é insensibles á la aproximacion de la luz; el trismus era invencible, la lengua no estaba entre los dientes ni habia saliva espumosa; los músculos del cuello estaban duros y tensos, las yugulares repletas y la cara congestionada; los brazos se encontraban rígidos y en la extension; los antebrazos en la pronacion forzada; los pulgares en la adduccion y ligera flexion; los demas dedos apretados entre sí y en la extension; el tronco estaba duro, rígido é inmóbil, así como tambien las paredes del abdómen, en cuya parte superior apenas se notaba de tarde en tarde el levantamiento ocasionado por la respiracion diafragmática; los muslos y piernas fuertemente extendidos, y sus carnes contracturadas; los piés en la extension forzada, y sus dedos en ligera flexion y apretados entre sí; la respiracion era apenas perceptible á la vista en la region diafragmática, y á la auscultacion apenas se sentia el murmullo vesicular, hacia 10 inspiraciones por minuto; los ruidos del corazon eran irregulares y casi tumultuosos, el pulso estaba concentrado é incontable, y por último, la temperatura á la simple palpacion era tal vez normal: este estado tetánico y asfixico que duró en el primer acceso tres cuartos de hora, fué durante el segundo de una duracion igualmente prolongada.

Desprovisto en aquel lugar de todo medio con que poder auxiliar el caso, me limité exclusivamente á dar ámplia entrada al aire en el aposento, aplicaciones de sinapismos á los extremos inferiores y á la base del pecho, y procurar el relajamiento general ó la anestesia del enfermo, haciéndole aspirar éter acético (poco etéreo) única medicina de que se podia disponer; no tuve á mano una lanceta para haber practicado una extraccion de sangre. El acceso terminó en mi presencia de la manera siguiente: se verificaron dos ó tres grandes inspiraciones suspirosas, y muy rápidamente cesó la rigidez muscular, recobrando el pulso su ritmo y frecuencia normales; se quejó el enfermo de cefalalgia frontal, cansancio general y particularmente de un dolor á lo largo del nervio crural derecho (accidente nuevo para él); no hubo coma, llanto, ni risa; durante el acceso careció de sus facultades intelectuales.

Terminado el acceso, el enfermo me refirió cómo su primer ataque lo sufrió en Tizapan (de donde es nativo) hace 15 años, con motivo de la muerte de la señora su madre; aquel principió como este y como todos los que ha sufrido, con hormigueos de los miembros inferiores; y aunque fué general de los miembros y el tronco, conservó íntegras sus facultades mentales y aun el uso torpe de la palabra; su duracion fué de media noche sin ser contínuo, sino por accesos que duraban de quince á veinte minutos y que dejaban entre sí un corto período de descanso, tal vez un cuarto de hora; ignora cuál seria el tratamiento, pero el hecho es que desde entonces á la fecha los ataques se repiten sin periodicidad regular y motivados las mas veces por afecciones morales de cualquier género, y particularmente cuando tiene disgustos y que estos le quitan la gana de comer; estábamos en esta plática, cuando de nuevo comenzó el enfermo á sentir los hormigueos de las piernas; unos segundos despues y sin grito inicial tuvo convulsiones clónicas de los miembros, de cortísima duracion, y desde luego se manifestaron las contracturas tetánicas generales, igualmente graves que en el acceso anterior; la terminacion presentó idénticos fenómenos; los mismos medios se emplearon para auxiliarlo y la duracion seria de quince minutos. Aun no volvian del pueblo inmediato (Tacubaya) con las medicinas prescritas: 50 gramos de cloroformo para aplicaciones tópicas en el lugar del dolor, así como para inhalaciones: además una pocion de agua destilada, 150 gramos, cloral hydratado 4 gramos, y jarabe de morfina 30 gramos para cucharadas cada cuarto de hora, para administrarlas en cuanto hubiera posibilidad y hasta producir el sueño.

Antes de tener á mano las medicinas, tuvo su cuarto y último acceso, habiendo ocurrido de particular en este, que al sentir los hormigueos, suplicó el enfermo que lo pusieran en pié; y así, rígido y sin sacudimientos, parado sobre las puntas de los piés, aunque sostenido por dos personas como si fuera una estatua, pasó dicho acceso que duró diez minutos á lo mas; ya entonces comenzó á tomar su pocion, y sin que se repitieran los accesos durmió toda la noche, y al siguiente dia estaba perfectamente sano y entregado á sus quehaceres habituales. No teniendo entonces indicaciones que llenar, prescribí bromuro de potasio 1 gramo diario durante un mes ó mas, si así pareciere conveniente.

*
* *

¿Cual fué la afeccion que yo presencié? si no en el acto de las contracturas, sí terminadas estas tan intempestivamente, sin período comatoso, y sobre todo, al observar el desarrollo del inmediato acceso, no tuve vacilacion en creer que aquella afeccion era la tetanía, de cuya neurosis solo tenia conocimiento por su descripcion detallada que habia leido, sin haberla observado, ni tener noticia de observacion alguna entre nosotros; comparado el estado tetánico de mi enfermo con aquellas neurosis con que pudiera haberlo confundido, se me ocurrieron las siguientes: la histéria, esta es rara en el hombre; las convulsiones que la caracterizan son clónicas, y si acaso se presentan contracturas, estas son muy pasajeras; la epilepsía se inicia por una aura mas ó menos notable para el paciente y se observa el grito inicial, sobreviene la rigidez tónica y en seguida el estado de convulsion clónica, siendo la duracion total de las convulsiones de uno á cuatro minutos, y todo lo cual termina con el coma que es mas ó menos prolongado; la catalepsia, en la que si es verdad que está caracterizada por la rigidez de los miembros, estos sin embargo obedecen frecuentemente la voluntad ajena, de tal suerte que mantienen la posicion en que otra persona los coloca; además, el aspecto general del cataléptico, no es el de un tetánico que se está asfixiando, sino mas bien el de un cadáver reciente; por último, la marcha y repeticion de los accesos en un ataque de tetanía, así como su terminacion, son diferentes del tétanos espontáneo ó traumático, cuya marcha en ambos es progresiva, contínua y tan fatalmente grave, que termina casi siempre con la vida de los enfermos.

Las varias consideraciones que me ha sugerido el caso referido, son las siguientes: desde luego repito, que para mí el caso fué enteramente nuevo; algunos años atrás habia leido la minuciosa descripcion de la tetanía, así como en alguna publicacion extranjera habia visto la consignacion de observaciones de esa naturaleza; y aunque ya data de veinte años mi asistencia en los hospitales, ni allí ni en la práctica civil habia presenciado un caso como el presente, lo cual me hace suponer que la tetanía es muy rara en la Capital; en segundo lugar, creo que el diagnóstico de esta neurosis, siempre que sus accesos pasen en presencia del médico y estén bien caracterizados, será fácil: ha fijado tambien mi atencion la terminacion intempestiva de los accesos, así como del ataque en general, y cuya sola manera de terminar distingue perfectamente la tetanía, de cualquiera otra de las neurosis con que pudiera confundirse; asimismo, aunque en mi presencia, considero que pasó el gravísimo estado de mi enfermo sin auxilio facultativo de ningun género, siendo de advertir que de esta manera es como, segun me informaron, sufre el enfermo sus ataques, haciendo notar que el actual es el mas grave que ha sufrido; por último, á pesar de lo alarmante del cuadro descrito de tetanía y asfixia, pasó, como ya dije, sin dejar reliquia alguna; este éxito tan favorable que hacen notar los que han tratado de esta afeccion, conviene no olvidarlo, así para tranquilidad propia, como para pronosticarlo al enfermo y á sus deudos.

En resúmen, me inclino á creer, por la lectura de casos semejantes y por el que ha pasado á mi vista, que la tetanía es rara, de un diagnóstico sencillo, y que sus ataques, aun gravísimos, terminan favorablemente y sin auxilio facultativo.

En fin, permítaseme decir, que tal vez mi prescripcion fué conveniente, porque pretendí procurar el método anestésico que se emplea en el tétanos, y que mi agregado del bromuro de potasio que instituí para tan largo tiempo, lo fundé en consideracion á esos antecedentes epilépticos que de su familia me refirió el enfermo, y los cuales en el presente caso tal vez no sean absolutamente extraños á la naturaleza desconocida de esta neurosis.

M. Alfaro.

México, Mayo 20 de 1875.

---

## UN HECHO DE INTERMITENTE PERNICIOSA,

### POR F. DE P. LARREA.

La constitucion médica por la que venimos atravesando hace un tiempo relativamente largo, y que en este último semestre ha tomado un carácter marcadamente infeccioso, obliga al médico á emplear la mas escrupulosa atencion para descubrir la naturaleza íntima de enfermedades que suelen tomar con frecuencia formas anómalas, y desviar, aun al práctico atento y observador, del verdadero camino para formar un diagnóstico exacto y establecer una terapéutica racional. Si en cualquiera época es una necesidad indeclinable descubrir por medio de la cuidadosa observacion de los signos y síntomas, por el estudio atento del modo con que se suceden, y por el perfecto conocimiento de la constitucion del individuo á quien afectan, la verdadera naturaleza de las enfermedades, en la época actual esta necesidad es absolutamente precisa, y tan interesante, que la menor falta, la mas ligera omision en este punto, podria causar alguna vez la muerte del enfermo. La especificidad mas acentuada se revela por todas partes, y buena prueba de ella nos dan los hechos de erisipelas que desde hace tiempo se presentan casi diariamente á nuestra observacion; los casos frecuentes de enfermedades sépticas; la anemia desarrollada á veces de un modo tan rápido, que en el corto espacio de algunos dias domina las constituciones mas vigorosas, y hace de un atleta un individuo sujeto al vértigo, trastornando del modo mas profundo las funciones nutritivas; el tifo ofreciendo á veces á nuestra observacion casos de sus mas severas formas; las inflamaciones específicas de la garganta; y finalmente, el envenenamiento palustre que ha tomado entre nosotros derecho de ciudad, y que nos recuerda su existencia diariamente, presentándose desde sus mas sencillas formas hasta las mas anómalas y aun perniciosas.

No es mi ánimo ocuparme en este escrito mas que de un hecho de intermitentes de forma perniciosa, dejando para otra ocasion las consideraciones que merecen las demas enfermedades que solo he querido señalar á la ilustrada atencion de los observadores, como otros tantos objetos dignos de concienzudo estudio, para poder comprender su patogenia, descubrir sus indicaciones y llenarlas convenientemente.

El Sr. D. Miguel Jimenez ha llamado vivamente la atencion de los médicos sobre algunos casos de intermitentes perniciosas de forma sofocante, en un bien escrito artículo publicado en el núm. 7 del tomo X de la *Gaceta Médica de México;* nuestro célebre clínico analiza del modo que él acostumbra, los tres hechos que refiere, y deduce de una manera completamente lógica, la influencia poderosa que para la produccion de accidentes terribles, prontamente mortales acaso, sin una intervencion tan activa como inteligente, ejercia tan solo la especificidad de ellos, visto que el mas minucioso exámen de los órganos cuyas funciones habian sido trastornadas en grado tan considerable, no revelaba la lesion mas ligera que pudiese explicar un estado general tan alarmante: la falta de relacion entre los signos locales y los síntomas generales, y el conocimiento perfecto de la influencia que la constitucion médica actual tiene para producir estados anómalos únicamente explicables por ella, guió al Sr. Jimenez en el estudio de los tres hechos que describe, y descubriendo su positiva naturaleza, puso en práctica, con el éxito mas completo, la única medicacion conveniente. Hechos semejantes reclaman del médico la mas cuidadosa atencion, el juicio mas recto, y obligan al mas minucioso exámen, para llegar á conocer la verdad; pero en la práctica suelen presentarse casos en los cuales la clara luz que se desprende de la falta de relacion entre las lesiones locales y el estado general, no existe; y en estos casos la oscuridad es absoluta, y solo la inspiracion ó la apreciacion juiciosa de circunstancias absolutamente accidentales que pudieran presentarse, inducirian á sospechar su naturaleza. La observacion siguiente probará lo que acabo de decir.

El dia 17 de Marzo último fuí solicitado á la media noche para asistir á la niña E. Ch., que vive en la colonia de S. Fernando, lugar seco, y cuya niña suponian atacada de croup; inmediatamente pasé á la casa de la enfermita; esta niña tiene dos años y medio de edad, y es de buena constitucion; informándome de los antecedentes, se me dijo que el dia anterior estaba aún en perfecto estado de salud; que habia jugado toda la tarde; que se habia acostado completamente buena, y que dos horas despues observaron que estaba inquieta y con respiracion acelerada; entonces habia empezado á tener tos ronca, y la voz, que al principio era igualmente ronca, habia ido tomando un carácter mas y mas velado, hasta llegar á no producir sonido alguno. Procedí desde luego á examinar la garganta de la enfermita, y la encontré extraordinariamente enrojecida, pero sin que me quedase duda alguna de que no existia en la faringe por lo menos, el menor vestigio de falsas membranas; los gánglios del cuello no estaban engurgitados; la respiracion era muy acelerada, y el ruido laríngeo tan fuerte, que impedia escuchar el murmullo vesicular cuando se auscultaba el torax, el que daba á la percusion sonido normal; la tos y la voz eran perfectamente crupales, hasta el grado que se puede decir que se veia á la enfermita hablar y toser, pero que no se oian ni la tos ni la voz; el pulso estaba acelerado (140), y la temperatura de la piel considerablemente elevada; nada notable ofrecian los demas aparatos. En presencia de este grupo de síntomas, juzgué que se trataba de una laringitis aguda, simple ó difterítica, inclinándome mas bien á la primera de estas suposiciones, por parecerme menos explicable, por la brusca invasion de la enfermedad, pues la laringitis pseudo-membranosa generalmente no es así como se presenta, ni aun en los casos en que puede invadir primitivamente la laringe; de manera que, por lo anterior y por la falta de engurgitamiento ganglionar en el cuello, creí, repito, que se trataba de un caso de laringitis aguda simple; consecuente con esta idea, prescribí 8 gramos de azufre sublimado que hice dividir en otras tantas partes, para que se administrara cada una de ellas de hora en hora; mandé aplicar un sinapismo en la parte anterior del cuello, y hacer una ligera friccion mercurial sobre el lugar sinapisado, y aguardé, no sin inquietud, el resultado que este tratamiento podria alcanzar.

El dia siguiente por la mañana encontré á la enfermita sentada en su cama, jugando, con una fisonomía completamente natural, sin calentura, con la voz perfectamente clara, y solo conservaba una ligera tos;

examinando la garganta, la encontré en estado normal; la marcada rubicundez que existia la noche anterior habia desaparecido; en una palabra, la niña estaba buena. Era sospechoso un alivio tan rápidamente obtenido, pues no es propio de la laringitis aguda simple hacer su evolucion en el espacio de algunas horas: por otra parte, una verdadera casualidad me hizo saber, que al despachar mi fórmula prescrita la noche anterior, en vez de azufre que yo pedia, me habian enviado sub-nitrato de bismuto, y desde luego comprendí que la enfermedad habia hecho su rápida evolucion de una manera natural, pues era claro que ese medicamento no pudo ejercer influencia alguna sobre aquel estado morboso; entonces sospeché vivamente que el ataque referido podria clasificarse bien como uno de intermitente enmascarada, y creí que debia usar el único remedio, la quinina; prescribí efectivamente el antiperiódico, haciendo tomar á la enfermita seis granos, y ordenando además una friccion en todo el cuerpo de una pomada, en que entraba la quinina en la proporcion de una dracma para una onza de grasa. A las cuatro de la tarde del mismo dia fuí llamado urgentemente, porque á pesar del tratamiento la niña estaba sufriendo el segundo acceso; este tomó otra forma mas alarmante todavía que lo habia sido el primero; acostada en posicion supina, completamente pálida, y con las mejillas, los lábios y las uñas azulados; las extremidades frias, la respiracion corta y acelerada, el pulso pequeño, concentrado y extraordinariamente frecuente; al estarla observando, pude ver brotar copioso sudor de la superficie de su cuerpo; despues de la aplicacion de sinapismos, y del empleo de algunas cucharadas de vino caliente, comenzó á dibujarse el cuadro sintomático de una saludable reaccion que me infundió algun valor, dándome esperanzas de poder vencer este alarmante estado: en efecto, á las ocho de la noche, el calor habia vuelto, la respiracion estaba acelerada, pero era ya profunda; el pulso se habia desarrollado, y el sudor, que no habia cesado, estaba caliente; poco á poco fué perdiéndose el color morado de la cara y de las manos, y la expresion de la fisonomía era otra; al abatimiento, que se marcaba tanto horas antes, habia seguido el color subido y el aspecto animado; hice entonces aplicar una lavativa fuertemente cargada de quinina (medio escrúpulo), y repetir la friccion con la pomada; por último, á las tres y media de la mañana terminó este terrible acceso, y á esa hora mandé dar á la enfermita otros seis gramos de sulfato de quinina, en dos cucharadas de infusion fuerte de café; los dias siguientes continué esa misma medicacion, aunque con menos energía; el acceso no volvió á presentarse, y la curacion quedó asegurada, haciendo que la convalecencia la pasase fuera de la ciudad.

Creo firmemente que sin la administracion del antiperiódico en la mañana del segundo dia de la enfermedad, tal vez el otro acceso habria producido la muerte de la niña, pues á pesar de la modificacion que el medicamento debió imprimir al acceso siguiente, este se presentó afectando tan terrible forma, que la pálida é incompleta descripcion que acabo de hacer, apenas sirve para dar una ligera idea de la gravedad del caso: confieso que sin la circunstancia accidental de la equivocacion en el medicamento, no habria sospechado siquiera la naturaleza paludeana de la enfermedad, y seguramente mi enfermita no habria resistido su segundo ataque; esto probará una vez mas, que el médico debe dedicar toda su atencion al estudio de cada uno de los hechos clínicos que se le presenten, pues á veces basta solo la apreciacion conveniente de alguna circunstancia accidental, para guiarlo en la difícil senda de la práctica.

F. de P. Larrea.

México, Junio 1° de 1875.

---

## METEOROLOGIA MÉDICA.

# DEL OZONO.

Su importancia en Meteorología Médica.— Métodos Ozonométricos.— Un Ozonógrafo Automático.

POR M. ROCHA.

Hace poco menos de veinte años que el mundo médico se ocupa con calor, del papel que representa el ozono en la atmósfera y de la influencia que tienen sus cambios sobre la vida del hombre.

Esta cuestion, cuya alta importancia es evidente, no ha sido sin embargo resuelta aún, á pesar de los numerosos trabajos emprendidos con asiduidad y severa exactitud. Hay en la actualidad tal número de hechos contradictorios, hay deducciones tan distantes unas de las otras, hay hipótesis y razonamientos tan variados y extraños, que todo aquel que examine con algunos detalles la historia del ozono, no podrá menos de ver más y más oscuro á medida que penetre en la existencia de este cuerpo misterioso.

Su presencia en el aire es afirmada por unos, mientras que otros la desconocen; estos opinan que la produccion del ozono es un fenómeno exclusivamente atmosférico; aquellos creen que es mas bien un fenómeno resultante de las acciones que se producen en el seno ó en la superficie de la tierra. La confusion llega hasta los procedimientos de produccion artificial, confundiéndolo multitud de veces con el antozono.

Pero en medio de esta incertidumbre salta á los ojos un hecho palpitante: el ozono está llamado á representar un papel muy elevado en la química y la meteorología, y su influencia, buena ó dañosa sobre la salud del hombre, es una verdad cuya demostracion, si pertenece en parte al porvenir, es innegable que ya ha nacido tras de los esfuerzos de Böckel y sus imitadores.

No pretendo pronunciar mi voto sobre la cuestion del ozono atmosférico, única de que me ocuparé en la actualidad, ni quiero aventurar mi juicio sobre tantas ideas puramente hipotéticas como existen; no es ese mi objeto.

Procuraré desarrollar entre nosotros los puntos principales del estudio de este cuerpo, cuestion vírgen en México, donde por desgracia se ha echado siempre en olvido la importancia de los establecimientos meteorológicos.

* * *

El aire rodea nuestro globo constituyéndole una envoltura de 50 ó 60 kilómetros de altura; su peso, segun Marchand, estaria representado por 5.263,623,000,000,000,000 kilógramos; segun Dumas, este peso haria equilibrio á 581,000 cu-

bos de cobre, teniendo cada uno de estos cubos un kilómetro de lado.

Su composicion, demostrada hace precisamente un siglo por Lavoisier, está representada por 792 partes de ázoe y 208 de oxígeno para 1,000 de aire.

El aire contiene además, como constantes, pequeñas cantidades de ácido carbónico y vapor de agua.

Entre los elementos accidentales existe el amoniaco, proviniendo de la descomposicion incesante de los séres organizados; el iodo, carburos de hidrógeno, especialmente el gas de los pantanos que se desprende de las aguas estancadas y de los lugares pantanosos, el óxido de carbono; además de esto, millones de corpúsculos de naturaleza y orígen muy diversos, invisibles en las condiciones ordinarias, pero que se revelan á nosotros cuando un rayo de sol penetra á través de una hendedura estrecha en una cámara oscura. Estos corpúsculos son sustancias minerales tomadas por el viento en el suelo y en la superficie del mar; son tambien séres organizados en el número de los cuales se encuentran esos gérmenes del moho que se desarrollan en los líquidos fermentescibles, alterables en el aire y por el aire; gérmenes cuya existencia revelada por Pasteur, ha aniquilado la hipótesis tan largo tiempo sostenida de las generaciones espontáneas.

Por último, con diversos grados de variabilidad, puede demostrarse en el aire la presencia de cuatro cuerpos importantes: el ozono, el antozono, el agua oxigenada y el azotito de amoniaco.

Ocupémonos del ozono.

Para Baudrimont no existe el ozono en el aire; las modificaciones que se han atribuido á este cuerpo, serian segun él, debidas al ácido hipoazótico que se forma en el seno mismo de la atmósfera.

No pudiendo demostrar la presencia del ozono sino por la coloracion azul de los papeles ioduro-almidonados, Fremy no cree la composicion exacta de la atmósfera suficientemente demostrada para admitir que esa coloracion no sea producida por algunos otros cuerpos; en suma, tampoco admite la existencia del ozono. Funda su opinion en la presencia constante de materias orgánicas, que tienen la propiedad de hacer desaparecer ese cuerpo sin que se sepa justamente cómo.

Para Fremy, el solo medio decisivo para establecer la presencia del ozono en la atmósfera, seria hacer pasar, durante algun tiempo, aire frio sobre plata perfectamente pura; se sabe, en efecto, que el ozono oxida la plata en frio, mientras que el oxígeno ordinario no posee esta propiedad.

El mismo Houzeau, cuyos importantes trabajos han aclarado mas de un punto de la cuestion, ha llegado á dudar del ozono atmosférico, llamando desde entonces *actividad del aire* á la causa que determina las reacciones del papel iodurado.

Pero estas opiniones, por respetables que sean, no parecen fundadas en un hecho evidente. Muchas veces he expuesto el papel iodurado-almidonado á la accion del ácido hipoazótico, y la coloracion azul ha aparecido al cabo de una hora; pero ha sido necesaria para esto una cantidad de ácido cuyo olor y cuyos vapores eran ya perceptibles. Ahora bien; el ácido hipoazótico existe en proporciones tan infinitamente débiles en la atmósfera, que no pueden explicar la reaccion del papel, como pretende Baudrimont.

De las experiencias de Cloëz resulta, que los compuestos nitrosos, los ácidos, el agua oxigenada, el cloro, el bromo, el iodo, los vapores de aceites esenciales, notablemente la esencia de trementina, cuerpos todos que pueden existir accidentalmente en el aire, suministran al papel Shönbein las mismas indicaciones del ozono. Estos resultados confirmarian, pues, la opinion de Fremy, si no tuvieran en su contra la razon anteriormente emitida. Todos estos cuerpos, en efecto, existen en el aire en cantidad demasiado mínima para ejercer sobre el papel ozonométrico, muy poco sensible de por sí, una accion apreciable.

En cuanto á Houzeau, llámese ozono ó actividad química del aire, es el hecho que existe allí un cuerpo cuyas propiedades ofrecen un interés bastante grande para pasarlas en silencio.

¿Por qué negar, por lo demás, que el ozono puede existir, constituyendo uno de los elementos del aire que nos rodea? Prescindiendo de la demostracion material, la duda cesa desde el momento en que examinemos las condiciones de formacion de este cuerpo.

El ozono toma nacimiento en condiciones numerosas.

1.ª Por la accion prolongada de las chispas eléctricas sobre el oxígeno; este gas no sufre mas que una trasformacion parcial; pero si se tiene cuidado de absorberlo por el ioduro de potasio, á medida que se produce, así como lo han hecho Becquerel y Fremy, la trasformacion del oxígeno en ozono es completa.

2.ª Electrolizando el agua fria ligeramente acidulada.

3.ª Descomponiendo en frio el bióxido de bario por el ácido sulfúrico concentrado (procedimiento de Houzeau), ó el permanganato de potasa por el mismo ácido.

4.ª Por la oxidacion lenta y parcial de un gran número de cuerpos. La sustancia que da los mejores resultados es el fósforo ordinario puesto en contacto con el aire húmedo; al cabo de algunos minutos la presencia del ozono es hecha patente por la coloracion azul del papel ozonométrico de Shönbein. La oxidacion de la esencia de trementina y de algunas sustancias análogas, produce resultados enteramente parecidos.

Tales son los principales modos de produccion; pues bien, existen en la atmósfera todas las condiciones anteriores, haciendo por esta razon sumamente fáciles y probables las reacciones determinadas en el laboratorio para crear el ozono.

Admito, por consiguiente, su existencia en el aire.

Pero ¿qué papel representa en meteorología, y cuál es su influencia sobre la vida del hombre?

El ozono, con toda probabilidad, determina un gran número de las oxidaciones que pasan al rededor de nosotros, tales como la produccion del nitro sobre el suelo, la de los ácidos azótico é hipoazótico, de las sales de amoniaco; tiende á quemar constantemente el ácido sulfhídrico y las diversas emanaciones pútridas; destruye absolutamente las materias orgánicas; en una palabra, puede decirse que suministra uno de los mas bellos ejemplos del equilibrio que existe entre las diversas fuerzas naturales.

El ozono obra todavía á la manera del cloro, destruyendo las materias colorantes vegetales. Duchartre cree que se debe á su presencia en los invernaderos la propiedad que tienen algunas lilas, especialmente la lila de Marly, de dar flores blancas cuando se las somete á una cultura forzada. Ni la ausencia de la luz ni la elevacion de la temperatura del invernadero bastan para explicar esta modificacion de color. Una lila, vegetando parte en el aire y parte en el invernadero da flores blancas en este y flores lilas en el aire.

El ozono atmosférico da muchos otros ejemplos de su influencia sobre las acciones químicas que pasan en el aire, sobre los fenómenos de la vida de las plantas y de los animales. ¿Cómo dudar, por ejemplo, que el blanqueo de los lienzos por la accion del aire y del rocío, no sea debido al ozono atmosférico, y que la pureza y la salubridad del aire del campo no se expliquen por el predominio del ozono en este aire?

De todas maneras, el ozono, ó como quiere Houzeau, el principio al cual debe el aire su actividad química, existe normalmente á lo menos en la atmósfera de los climas templados, manifestando su accion sobre el papel ioduro-almidonado; pero la proporcion de este principio, varía segun ciertos datos meteorológicos. Estos datos son: los vientos, el vapor de agua, y sobre todo las tempestades y otras perturbaciones de la atmósfera.

Los vientos y la humedad del aire favorecen generalmente su actividad, aunque ninguna de estas causas pueda obrar directamente sobre los reactivos azuleándolos.

Muchos observadores explican la diferencia que existe entre la actividad química del aire de las ciudades y la del aire de los campos, por la rapidez con que el aire es renovado en los campos, donde nada perturba su circulacion; resulta de aquí, que los reactivos que se exponen á cielo abierto, lejos de las habitaciones, son barridos por un volúmen de aire mucho mas considerable, y deben ser influenciados mucho mas enérgicamente que los que son expuestos en una calle, en un patio, ó en una sala de hospital.

Tal diferencia es en efecto exacta, y la explicacion anterior fué admitida durante cierto tiempo.

Pero despues de la curiosísima experiencia de Houzeau, las ideas han cambiado enteramente, no asignando ya al volúmen de aire en contacto con el reactivo durante un tiempo determinado, sino un papel secundario.

Si se dispone verticalmente en campo raso, en una larga probeta de pié, una regla de madera sobre la cual se fija á tres ó seis centímetros uno de otro, una série de papeles reactivos de base de tornasol rojo vinoso, todos los papeles situados afuera de la probeta, segun el estado del aire, azulean fuertemente en el espacio de veinticuatro horas, mientras que los mismos reactivos colocados en el interior de la probeta que ha quedado abierta, no han sufrido ninguna alteracion semejante aun despues de seis dias de exposicion.

Y sin embargo, entre estos papeles tan diversamente impresionados habia solamente algunos centímetros de distancia.

Nada semejante ha observado Houzeau, cuando en lugar del cilindro estrecho de la probeta, se servia de un aparato ensanchado, semejante á un ámplio embudo puesto sobre su parte adelgazada; los papeles rojo-vinosos azulean entonces á todo lo largo de la regla, en el embudo como en el exterior.

Lo que hay aquí de mas curioso, es que la influencia de la forma de las vasijas no depende de la cantidad de aire á la cual dan acceso. Houzeau ha hecho llegar al fondo de la probeta, que ha quedado abierta, un tubo aspirador, que funcionando durante muchos dias, renovaba sin cesar el contenido del aire, y el resultado, sin embargo, era el mismo.

En una experiencia en que el aire renovado por el tubo, representaba cinco mil veces la capacidad de la probeta, los reactivos del interior del vaso no habian sufrido ninguna alteracion, mientras que todos los expuestos al exterior se habian, durante el mismo tiempo, azuleado en la parte iodurada.

De estos resultados se puede deducir fácilmente que la influencia del volúmen de aire, queda singularmente modificada, segun la forma que afectan las paredes que circunscriben su paso; pero todavía puede obrar una nueva causa.

El aire de las ciudades contiene en su seno un número incalculable de corpúsculos orgánicos, cuya cantidad varia segun los lugares que atraviesa, mientras que el aire del campo, en contacto siempre con una vegetacion rica, y por consiguiente, con una superficie constantemente productora de ozono, contiene estas materias en una cantidad notablemente menor. De aquí

resultaria que, prescindiendo de la cuestion de forma, las materias del aire de la ciudad estarian impidiendo á cada paso las manifestaciones del papel iodurado, por la destruccion sucesiva del ozono creado.

Esta creencia la confirman las pocas experiencias que he podido hacer en este sentido.

Una misma masa de aire barre una serie de cuatro cápsulas colocadas á gran distancia unas de otras, y es donde existen cantidades variables de materias orgánicas en un mismo estado de putrefaccion. He colocado hácia adelante, correspondiendo á cada cápsula, y á cuatro ó cinco metros de distancia, papeles iodurados con una solucion al centésimo de ioduro de potasio; al lado de cada uno de estos papeles, he colocado una tira de papel rojo de tornasol y otra de papel azul. Al cabo de nueve horas los papeles ioduro-almidonados estaban impresos; las tiras rojas y azules conservaban su coloracion: pero la impresion de los primeros variaba siempre con la cantidad de materias orgánicas, de manera de aumentar cuando estas aumentaban.

Las experiencias de Houzeau se han logrado casi siempre en el campo, y pocas veces en la ciudad. Este observador ha obtenido, en la generalidad de los casos, resultados negativos en las calles de Paris (calles del Temple, de Varenne, patio del conservatorio de Artes y oficios), refiriendo exclusivamente la ausencia de datos á la forma de las calles, perfectamente comparable á la de la probeta de sus experiencias.

¿Pero no se podria con razon agregar á esto los inmensos focos de infeccion que existen en la ciudad y que indudablemente destruyen el ozono que pueda contener el aire?

De cualquiera manera, si la coloracion azul de los papeles ioduro-almidonados dependiera del volúmen de aire en contacto con el reactivo, deberia ser proporcional á la velocidad con la cual el aire se renueva, es decir, á la velocidad de los vientos. Ahora bien: Bérigny nunca ha encontrado ninguna correlacion entre la fuerza de los vientos y el grado ozonométrico acusado por su papel.

No sucede lo mismo con la direccion. Se puede decir por regla general, que los vientos mas favorables son los que vienen de lugares donde existe una vegetacion abundante, sobre todo de materias resinosas, ó bien de aquellos en donde con frecuencia aparecen revoluciones atmosféricas. Así, en Versalles, Bérigny ha demostrado que los vientos comprendidos entre S. E. y N. O. producen una coloracion mas notable que los demás.

Existen otras causas naturales que parecen enriquecer directamente la atmósfera con el principio activo: son las tempestades, las trombas, los huracanes.

La influencia de estos meteoros se extiende á grandes distancias, de tal manera, que su existencia puede ser adivinada por la observacion del papel reactivo, aun cuando nada indique directamente su llegada. Para Bérigny, esta influencia sobre la coloracion del papel puede hacerse sentir en un radio de ocho kilómetros.

Houzeau refiere un ejemplo marcado de esta accion á distancia de los meteoros aéreos.

En el mes de Setiembre de 1865, el papel iodurado desde hacia muchos dias, no habia manifestado ninguna sensibilidad, cuando de repente y sin causa apreciable, tomó el dia 21 una coloracion azul intensa. El cielo estaba siempre puro, el aire tranquilo, un sol ardiente brillaba sobre Ruan, y nada presagiaba una revolucion atmosférica. El enigma quedó explicado al dia siguiente, cuando se supo que una tromba formidable, acompañada de una lluvia torrencial, habia descendido el mismo dia á las dos de la tarde, sobre Etretat, situado á orillas del mar á 70 kilómetros N. O. de Ruan. Esta tempestad se habia hecho tambien sentir en Fécamp al N. E. de Etretat.

La actividad química que habia impreso al aire sobre un radio tan extendido, persistió todavía durante tres dias hasta el 24 de Setiembre. Tuvo su máximum el dia 22, como si hubiera necesitado un dia para trasmitirse de Etretat á Ruan. En seguida desapareció con la violencia del viento, y cuando el aire recuperó su calma ordinaria, los papeles reactivos no azulearon ya.

Las experiencias de Houzeau, continuadas en Ruan durante mas de cuatro años, han demostrado otra multitud de causas cuyo influjo se hace sentir sobre el ozono atmosférico. Estas experiencias han consistido en notar entre 8 y 9 de la mañana la temperatura máxima y mínima, la presion barométrica, la humedad del aire, el estado del cielo, la intensidad y la direccion de los vientos, y sobre todo, la manera de obrar del aire sobre los reactivos expuestos á la accion del sol y de la lluvia.

Entre las conclusiones de Houzeau, aparece todavía la influencia de las estaciones sobre las propiedades de la atmósfera, Se ve, en los cuadros formados por el químico de Ruan, que durante cuatro años (1861, 62, 63 y 64), el aire de Ruan se ha mostrado mas activo en Mayo, es decir, en la primavera, que durante las otras estaciones; la influencia ha sido muy débil en los meses de Diciembre y Enero.

Contando el número de dias en que el aire ha impresionado los reactivos en cada uno de estos cuatro años, Houzeau encuentra como média, 22 dias para el invierno, 56 dias para la primavera, 37 para el estío y 19 solamente para el otoño. Se puede, pues, dividir el año en una estacion muy activa y otra poco activa, que son precisamente el estío y el invierno de los meteorologistas. Se encuentra entonces para la primera (Abril á Setiembre,) una média anual de 93 dias activos, y para la

otra (Octubre á Mayo), una média anual de 42 dias, es decir, menos que la mitad.

Los máxima mensuales, caen sobre los meses de Mayo y Junio ($19\frac{1}{2}$ dias). Los mínima, sobre Diciembre y Enero ($4\frac{1}{2}$ dias).

La coincidencia, todavía, segun Houzeau, de la exaltacion química del aire, con lo que se ha llamado el despertar de la naturaleza, es un hecho palpable y que podrá suministrar un manantial de nuevas observaciones provechosas bajo el punto de vista de la higiene.

Respecto á las variaciones ozonométricas durante el dia mismo, resulta segun Böckel, que pareciéndose en esto á la electricidad meteórica, el ozono existe en cantidad máximum de 8 á 10 de la mañana, y de 6 á 8 de la noche; el mínimum se observa de 2 á 4 de la tarde. Un poco mas pronto en estío y un poco mas tarde en invierno.

Segun las observaciones de Simonin padre, y de Böckel, en la primavera y en estío se desarrollaria mas ozono durante el dia, mientras que se produce mas durante la noche en los meses de otoño é invierno.

Los resultados de Bérigny, no estando enteramente de acuerdo con los de Houzeau, contienen sin embargo, un gran número de datos importantes.

Sus observaciones han sido hechas en Versalles dos veces por dia durante muchos años.

En ellas se encuentra que el máximum de efecto del ozono corresponde al mes de Mayo, mes en que la vegetacion es mas activa. El mínimum cae sobre el mes de Noviembre, coincidiendo con la caida de las hojas.

Hay además, un segundo mínimum segun Bérigny, en el mes de Febrero, durante el cual concluye la putrefaccion de las hojas, despues de haber quedado suspendida en los rigores del invierno.

El grado de coloracion de los reactivos empleados por Bérigny, está en razon inversa de la temperatura y en razon casi directa de la humedad; está á menudo en oposicion con el grado de serenidad del cielo; aumenta en general con la altura. Los papeles sometidos á las influencias miasmáticas, se coloran tanto menos cuanto que el aire está mas cargado; el grado de acidez normal del aire no tiene accion sobre el papel; por último, durante las tempestades, el papel se colora con mas rapidez.

La presion atmosférica no parece estar en relacion directa con el estado ozonométrico; pero la temperatura sigue una marcha sensiblemente paralela á la del ozono. El estado del cielo se hace importante de notar, en el sentido de que el papel se colora generalmente mas en los tiempos lluviosos que en los tiempos secos.

La luz y el agua poseen un influjo tan capital, que su ausencia impediria absolutamente la formacion del ozono.

Struve suspende una tira de papel ozonométrico en una atmósfera perfectamente secada por la presencia de un fragmento de cloruro de calcio; despues de una semana de obrar la luz sola, aun la luz directa del sol, no aparece coloracion alguna. Pero inmediatamente que el aire que rodea el papel es humedecido, tiene lugar la accion sobre el papel. A la luz difusa, la reaccion es mas lenta; en la oscuridad cesa enteramente.

Struve exceptúa sin embargo, aquellos casos en que el oxígeno es trasformado en ozono por medio de la electricidad.

Tal es en la actualidad el estudio del papel que toca al ozono en los simples fenómenos meteorológicos.

Relativamente á su influencia sobre la salud, hay una multitud de opiniones contradictorias.

Shönbein ha sido el primero en emitir la opinion de que el ozono es un agente destructor de los gases mefíticos, de los miasmas que existen en diversos países, sea normalmente, sea en tiempo de epidemia, de una manera accidental. Estos miasmas, trasportados por el aire ó desprendidos por la putrefaccion de las materias vegetales y animales, son trasformados por el ozono, que los quema, en materias inertes, sin accion dañosa sobre nuestra economía.

Esta accion depurativa del ozono, no está por otra parte en contradiccion con otro dato conocido: cuando el ozono está mezclado al aire en proporciones excepcionales, ejerce sobre nuestros órganos respiratorios una accion deletérea marcada.

Segun Shönbein, se habia observado en 1855 una cantidad considerable de ozono en la atmósfera de Berlin, durante una epidemia de gripa y bajo una constitucion médica, predisponiendo á las afecciones de pecho. Lo inverso habia tenido lugar bajo la influencia de una constitucion gástrica, y notablemente durante el cólera; en esta última circunstancia se demostró la ausencia total del ozono.

El Dr. Böckel afirma que la malaria se muestra con el cero del ozonoscopio, y cuando las fiebres paludeanas reinan fuertemente, igual cosa tendria lugar.

Segun el mismo observador, en Strasburgo la aparicion del cólera coincidió con la ausencia del ozono, apareciendo este elemento á medida que decrecia la epidemia.

Por otra parte, Faber dice haber visto reinar una gripa muy intensa al principio de Mayo de 1848 cuando el papel ioduro-almidonado ofrecia el tinte mas pálido, y Speck ha descrito una epidemia de disenteria que reinó en el ducado de Nassau durante los meses de Agosto y Setiembre de 1859, sin que el ozonómetro hubiera descendido abajo de la média que presenta de ordinario en esta época del año.

En resúmen, las primeras observaciones tienden á establecer cierta relacion de causalidad entre la abundancia del ozono en la atmósfera y la frecuencia de las afecciones catarrales de las vías respiratorias, y entre la diminucion del ozono y la presencia de las afecciones gástricas.

Las segundas contradicen abiertamente las relaciones anteriores.

¿Qué pensar de esta contradiccion fundada por uno y otro lado en observaciones numerosas?

Repito que no trato de juzgar la cuestion; pero no puedo menos que aventurar algunas razones en pro de lo primero.

En primer lugar, si existe tal desacuerdo en las observaciones citadas anteriores, creo que es debido indudablemente al absolutismo con que se ha querido sostener tal ó cual opinion.

En efecto, de que una cantidad considerable de ozono produzca la irritacion considerable de las vías respiratorias, no se sigue que siempre tenga ni que sea el único que pueda producirlo.

Si es cierto que algunas veces el aumento del ozono atmosférico ha coincidido con el fin de un riguroso invierno, si su diminucion ha estado de acuerdo con la existencia de una gripa intensa, esto no echa por tierra su influencia en los fenómenos morbosos. O qué, ¿solo el aire frio constituye un irritante capaz de producir una bronquitis? ¿las observaciones hechas durante el reinado de esa gripa, no merecen acaso el reproche de ser exclusivamente locales?

Que el ozono, como irritante poderosísimo produce la inflamacion de las vías respiratorias, es evidente. Para asegurarse de ello, Schwarzenbach, Schönbein y Böckel han experimentado sobre conejos, ratones y otros animales, haciéndoles respirar aire ozonizado, sea por el fósforo, sea por la electricidad, sea por el oxígeno naciente desprendido por medio de una reaccion química. Hé aquí los resultados observados: los animales sufren al principio una agitacion extrema con aceleracion de la respiracion, luego sobreviene dispnea, una especie de embriaguez; formacion de espuma brónquica abundante, temblor convulsivo, convulsiones y muerte al cabo de un tiempo variable, segun el volúmen del animal y la cantidad de ozono respirado. Así pues, el ozono obra fuertemente sobre los sistemas respiratorio y nervioso.

En cuanto á la segunda cuestion, si las numerosas observaciones de Bérigny y Houzeau no han traido todavía como consecuencia nada palpable, si las del Dr. Böckel han sido puestas en duda, en cambio un observador de Bombay, el Dr. Cook, ha esclarecido la cuestion de un modo suficiente.

El trabajo del Dr. Cook es una relacion del registro del ozono en la presidencia de Bombay durante los años de 1863 y 64.

Estas observaciones han sido hechas simultáneamente, durante todo el año, en el dia y en la noche, en 16 estaciones que son los diversos hospitales civiles y militares del país.

El Dr. Cook saca de los resultados numéricos muy numerosos que ha registrado, esta conclusion: que existe una conexion evidente entre la ausencia ó la diminucion del ozono en la atmósfera y la presencia del cólera; sucede lo mismo para la disenteria y las fiebres intermitentes; cuando el ozono existe en el aire en proporcion relativamente grande, estas enfermedades desaparecen; cuando disminuye hacen nuevas víctimas.

Hay que esperar, sin embargo, en medio de la confusion que reina, nuevas observaciones para la demostracion de estos hechos. El campo queda abierto, ¡ojalá y la importancia de la cuestion sea suficientemente valorizada!

*(Concluirá.)*

## REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA-NACIONAL.

### CAÑERIAS DE PLOMO.

Ya creiamos dilucidada la cuestion de cañerías, ya nos parecia que la experiencia habia pronunciado su última palabra sobre los peligros atribuidos al empleo de las de plomo, ya descansábamos tranquilos en la confianza de que al menos el agua potable no era capaz de envenenar nuestra sangre, cuando una voz autorizada, la del catedrático de Higiene Pública en la Escuela de Medicina, se ha dejado oir desde lo alto de su puesto científico, para sembrar el terror en algunos y la duda en todos los habitantes de la ciudad.

El Sr. Dr. Lobato, en un artículo que bajo el epígrafe «El plomo en el agua de las cañerías,» publica el núm. 16 del tomo III del *Observador Médico*, asegura: que *los trabajos y estudios hechos en Europa en estos últimos años, prueban el peligro que se habia previsto en México desde que se destruian los acueductos de cal y canto para establecer los de plomo;* que las *análisis* antiguas *para probar la inocuidad del plomo, eran ineficaces por mil circunstancias* (entre las que calca las pequeñas dósis de agua en que se ha experimentado) y *los procedimientos* usados en las investigaciones *eran erróneos, puesto que el sulfuro de hydrógeno* no es un buen reactivo *para hacer patentes cantidades infinitesimales de plomo,* y que *solo la electrolisis* es capaz de producir este efecto, *ya en los órganos, ya en las aguas potables, despues de concentrar y tratar convenientemente muchos litros de las últimas.*

Dice tambien el Sr. Lobato que *cuando el agua no contiene sulfatos y carbonatos de cal, con los que el plomo forma compuestos insolubles que se adhieren á la superficie interna del acueducto é impiden* la oxidacion del metal, este *se ataca formando sales solubles* (azotatos, acetatos) *que circulan en los tubos aferentes de las cañerías;* que las que *están cargadas de azotatos,* y las que *casi no tienen sales en su origen* cuando han ya corrido y circulado por los tubos de plomo, sí lo atacan; que Fordos y Balard *han probado* el primero que se oxida el plomo *bajo la influencia del agua aereada, siempre que esta agua ha estado sujeta á los fenómenos eléctricos de las tempestades y cualquiera que sea su naturaleza,* y el segundo, que *siempre se forman carbonatos de plomo dentro* de las cañerías; por último, que observando *una fraccion de tubo de plomo que ha servido muchos años para conducir las aguas, se nota*

*en las paredes un depósito adherente que se expolvorea en un polvo blanco y se desprende al frotamiento de una pluma, y que tratado por los ácidos débiles da sales plómbicas.*

Infiere de lo dicho el Sr. Lobato, que hay sales de plomo en nuestra agua potable, y que atenta su manifiesta nocuidad, cosa que corrobora con las autoridades de Mayençon y Bergeret, que sostienen que *alteran el higado, el bazo y el sistema nervioso,* deben *reemplazarse* las cañerías de plomo *con las de fierro.*

Todos los asertos del señor doctor aludido pueden concretarse en las siguientes proposiciones:

1.ª Las sales plómbicas no se han descubierto en nuestra agua potable, porque las análisis practicadas han sido ineficaces, y los procedimientos empleados, erróneos. Solo la electrolisis es capaz de demostrar la presencia de cantidades infinitesimales de plomo.

2.ª Las aguas que tienen sulfatos y carbonatos calcáreos, no atacan al plomo; las que no llevan sales calcáreas en su orígen, las que tienen en solucion azotatos, y las aereadas cualquiera que sea su naturaleza, cuando han estado sujetas á los fenómenos eléctricos de las tempestades sí lo atacan. Cualquiera, sin embargo, que sea la clase de las aguas que circulan en las cañerías (Balard) *siempre se forman carbonatos de plomo dentro de los tubos.*

3.ª Siendo venenosas las sales plómbicas, las cañerías de plomo son nocivas á la salud y deben sustituirse.

Permítaseme que, salvo en todo el respeto que tengo al catedrático de Higiene, examine sus aseveraciones á la luz de la lógica y de la química.

*
* *

Asegura el Sr. Lobato que las sales plómbicas no se han descubierto en nuestra agua potable, porque las análisis practicadas, han sido ineficaces, y los procedimientos empleados erróneos, y que solo la electrolisis es capaz de demostrar la presencia de cantidades infinitesimales de plomo.

Confieso desde luego, que no soy *práctico*, y que por tanto no están á mi *alcance* las *mil circunstancias* que hacian *ineficaces* las *análisis* antiguas; pero puedo asegurar al ilustrado higienista, respecto de las que menciona en apoyo de su dicho, que no una sino repetidas veces se han practicado exámenes analíticos, no en *uno* sino en muchos litros *de la agua que circula en una misma cañería* y que *el sulfuro de hydrógeno*, ese mal *reactivo*, ha podido patentizar *cantidades infinitesimales de plomo*, á pesar *de su solubilidad en las aguas dulces y en las saturadas de gas sulfhídrico.*

La comision que nombró la Sociedad de Historia Natural para que dictaminara sobre un trabajo sobre cañerías hecho por el Sr. Mendoza,* pesando la gravedad de su encargo, despues de asegurarse de la pureza de los reactivos y *teniendo como principales los mas sensibles para descubrir el plomo, y el mas propio para la apreciacion del amoniaco, eligió entre los primeros el ácido sulfhídrico* y el cromato neutro de potasa porque pudieron revelar $\frac{1}{160000}$ de plomo contenido en una solucion salina, y el bicromato de potasa porque en una agua acidulada con ácido acético permitió descubrir $\frac{1}{300000}$ del metal.

Si pues para el Sr. Lobato los antiguos procedimientos eran erróneos *porque el sulfuro de hidrógeno no patentizaba cantidades infinitesimales* de plomo, ya puede desistir de su aseveracion.

Las dos primeras conclusiones sacadas por Mayençon y Bergeret de los análisis que practicaron por el método electrolítico, son en mi concepto, falsas en cuanto á su tendencia, por mas que Mayençon y Bergeret sean sus autores. ¿Pues qué, porque el sulfuro de plomo es soluble en el agua dulce y en la saturada de hidrógeno sulfurado, el ácido sulfhídrico es un mal reactivo? ¿Pues qué, el color de un líquido no indica á veces tanto como un precipitado?

Cuando Balard, para demostrar que el ácido sulfhídrico no es un buen reactivo, asevera que las partículas del compuesto plómbico que tapiza las cañerías solo son coloridas superficialmente por él, y que para que acuse la masa real del plomo es necesario favorecer la solucion de la sal plómbica añadiendo al agua tartrato de amoniaco y llevándola hasta la ebullicion, no se fijó en mi concepto en lo que dijo. ¿Pues qué, es lo mismo dosar que patentizar el plomo? ¿Pues qué, para patentizar el plomo no es bastante colorar las partículas del compuesto? ¿Pues qué, para que un reactivo sea bueno, es necesario que obre solo? ¡Pobres entonces de muchos de los reactivos mas queridos de los químicos!

Además, Bobierre, Besnou, Fordos, Mayençon, Bergeret, y Dumas, han hecho uso en sus investigaciones del ácido sulfhídrico, y estos autores son modernos, y sus análisis son recientes y los resultados obtenidos han sido adoptados como conclusiones.

Las cantidades de agua en que experimentó la Comision antes aludida fueron: *una de dos litros, otra de cuatro, otra de siete y la principal de cincuenta, reducidos por la evaporacion á un octavo, un décimo y un cincuentavo del volúmen.*

Fordos, el ilustre Fordos, el gran químico de la Caridad, el mayor enemigo de las cañerías de plomo despues de Laval, experimentó en uno, tres y cuarenta litros; Rio de la Loza y Herrera en cincuenta. ¿De parte de quién está la superioridad?

Ya ve el Sr. Lobato que no siempre se han practicado las análisis en un litro de agua, y que el sulfuro de hidrógeno ha sido capaz de hacer patentes cantidades infinitesimales de plomo.

Si las análisis eran ineficaces por experimentarse en un litro de agua, si los procedimientos pudieron llamarse erróneos porque se usó de un mal reactivo, las análisis y los procedimientos no adolecen ya de esos defectos; pueden acatarse sus resultados, con tanta mas razon, cuanto que en México no se ha buscado el plomo con solo el ácido sulfhídrico, sino con otros muchos medios.

Ignoro cuáles serán las demas circunstancias de que habla el Sr. Lobato, pero si ellas se refieren á las diversas peripecias que suelen presentarse al químico al verificar sus ensayos, tal vez puedan encontrar su resolucion en el informe de la Comision Mexicana.

Dice el Sr. Lobato que *solo la electrolisis es capaz de descubrir dósis infinitesimales de plomo, ya en los órganos, ya en las aguas potables.*

La manera con que está enunciada la proposicion la hace falsa. La electrolisis es un muy buen recurso para descubrir cantidades infinitesimales de plomo, pero de decir esto á expresar que *solo ella descubre el plomo, que solo el procedimiento electrolítico ha sido capaz de descubrir dósis infinitesimales de plomo*, hay una notable diferencia. ¿En qué apoya su dicho el Sr. Lobato? ¿En el de Mayençon y Bergeret? Entre sus varias aserciones he buscado y no he encontrado esta, pero suponiéndola suya, Mayençon y Bergeret tiene mas de un motivo para que

* A principios de 1869, el señor farmacéutico D. Gumesindo Mendoza, inspirado por Muspratt que en su química analítica sostiene *que las aguas amoniacales y principalmente las que contienen azotato de amoniaco disuelven el plomo aun cuando contengan sulfato y bicarbonato de cal,* quiso analizar la agua potable de México; y al efecto, y con los procedimientos señalados por el autor alemán, procedió á sus investigaciones. Estas señalaron, en concepto del Sr. Mendoza, la presencia de sales plómbicas en el agua de la Botica de la Mariscala, que fué en la que experimentó; y preocupado ya con ese resultado, formó un opúsculo con el que dió cuenta á la entonces jóven Sociedad de Historia Natural. Grande fué la sensacion que en el seno de la Asamblea causó el escrito del inteligente químico, pero como la resolucion del problema afectaba profundamente no solo á la salubridad de los habitantes de México, sino á la de muchas otras poblaciones que reciben el agua potable por cañerías de plomo, la Sociedad juzgó conveniente que una comision de su seno, estudiara concienzudamente la cuestion y dictaminara. La Comision quedó formada con los Sres. Leopoldo y Manuel Rio de la Loza, Guillermo Hay y Alfonso Herrera, á los cuales se creyó oportuno se asociara el Sr. Mendoza.

se sospeche de sus asertos, como puede verse en la secuela de este escrito. ¿En observaciones propias? ¿Cuáles son? ¿por qué no indicarlas en cuestiones de tanta importancia?

Además del sulfuro de hidrógeno, el cromato y el bicromato de potasa han patentizado cantidades infinitesimales de plomo, lo cual quiere decir que no solo *la electrolisis*, sino otros medios pueden *descubrir el plomo* y descubrirlo en *cantidades infinitesimales;* ó ¿no llama así el Sr. Lobato á $\frac{1}{300.000}$ de ese metal?

Entretanto que la experiencia dice su última palabra, creo, por tanto, que debemos atenernos á la conclusion relativa que dedujo de un largo debate la Academia de Medicina de Paris en su sesion del 3 de Mayo del año próximo anterior, sesion que presidió Devergie: *Cuando los reactivos ordinarios son insuficientes para descubrir el plomo en el agua, la electrolisis puede patentizarlo.* Esto, es decir, no que solo la electrolisis descubre el plomo ó cantidades infinitesimales de plomo, sino que es un reactivo de oportunidad y que no debe excluirse en las análisis respectivas. Las verdades tienen hasta su manera de enunciarse: ¿el Sr. Lobato puede garantir la certidumbre de su proposicion, tal como está concebida?

***

Dice el Sr. Lobato que las aguas que tienen sulfatos y carbonatos calcáreos no atacan el plomo; que las que no llevan sales calcáreas en su órigen, las que tienen en solucion azotatos y las aereadas cualquiera que sea su naturaleza, cuando han estado sujetas á los fenómenos eléctricos de las tempestades, sí lo atacan, y que cualquiera que sea la clase de las aguas que circulan en las cañerías, *siempre se forman carbonatos de plomo dentro de los tubos.*

Para juzgar esta proposicion del Sr. Lobato, me parece oportuno exponer, aunque sea someramente, las opiniones reinantes en Europa sobre la materia, con tanta mayor razon cuanto que el Sr. Lobato se apoya en *trabajos y estudios hechos allí en estos últimos años.*

M. Personne, interpretando concienzudamente observaciones de Barruel, de Belgrand y de Le Blanc, dice *que el plomo en el agua pura aereada y en el agua pluvial se oxida rápidamente cambiándose en hidrato y en carbonato de plomo, del que una parte se disuelve á favor del ácido carbónico de la atmósfera, y la otra queda en suspension en el agua;* que en consecuencia, cuando se trata de conducir aguas *muy puras ó pluviales, es prudente, si no del todo necesario, proscribir el empleo de las cañerías de plomo;* que el agua que encierra *algunos milésimos solamente de sales terrosas ó de materias orgánicas, no ataca el metal,* como sucede con las aguas potables de Paris, que por tanto *son incapaces de disolver compuestos plómbicos.*

Dumas, en la Academia de Medicina de Paris, se expresó en todo de acuerdo con las ideas anteriores. Su opinion se fundó en la experiencia siguiente: Puso en cinco frascos municion en cantidad determinada; los llenó despues, uno con agua destilada, otro con agua pluvial, el tercero con agua del Sena, el cuarto con agua del canal de Ourcq, y el último con agua de pozo; esperó algunos momentos, y despues con ayuda del ácido sulfhídrico hizo constar que la agua destilada precipitaba, mientras que en las demas por solo la presencia de vestigios de sales calcáreas, no hubo reaccion.

Balard y Belgrand sostienen que *si hay en solucion en el agua una sal capaz de formar con la sal plómbica un compuesto insoluble, ese compuesto se forma y barniza la superficie* interna *del tubo,* de suerte que *basta que el agua contenga sulfato ó carbonato de cal para que el empleo del plomo sea inofensivo,* pues que el agua *corre entonces realmente sobre una superficie de carbonato de cal.*

Balard añade que *cuando el agua contiene nitratos, acetatos y formiatos, su accion sobre el plomo es enérgica,* siendo así explicable la observacion de Boussingault de que *las aguas de drainage de Paris, ricas en nitratos, y corriendo en tubos de plomo, han ocasionado accidentes mortales; que la alterabilidad del agua destilada puede ser impedida por la presencia del sulfato ó bicarbonato de cal, del fosfato, borato, carbonato ó bicarbonato de sosa, mientras que la presencia de cantidades sensiblemente equivalentes de nitrato de potasa, de cloruro de calcio y de bario, de acetato y de formiato de sosa, no impiden la accion.*

Besnou ha hecho constar *la completa inocuidad de las aguas calcáreas conducidas por tubos de plomo, y que el agua del mar, pasando por una cañería del mismo metal, para ir al aparato destilatorio de un navío, se ha encontrado completamente exenta de plomo.*

Marais *que niega,* dice Personne, la *accion preservativa de las sales calcáreas, confiesa que sus experiencias no son concluyentes,* y Mayençon y Bergeret, que no pueden explicar la inocuidad patente de los tubos de plomo aseveran, que este metal en *pequeña dósis no se absorbe por el tubo digestivo.*

Bobierre, apoyándose en experiencias que le son propias, sostiene *que el ataque del plomo por las aguas alimenticias tiene lugar especialmente cuando estas son muy poco calcáreas y el metal se encuentra alternativamente en contacto con el aire y con el agua.* Hace notar sin embargo, que *en Nantes, donde las cañerías son de plomo y las aguas contienen solo vestigios de calcáreo, no hay accidentes,* cosa que atribuye á que encontrándose *el compuesto plómbico en suspension y no en disolucion en el agua, al filtrarse esta sobre el calcáreo que ha permanecido en los tubos ó receptáculos de plomo, pierde el agua toda propiedad venenosa.*

Lesheby, citado por Belgrand, sostiene en contra de Bobierre que *la alternativa de contacto de los tubos de plomo con el aire y con el agua, no es capaz de producir el ataque al plomo,* pues que en Lóndres donde *hay mas de 500,000 receptáculos de ese metal, que se llenan en veinte minutos y se vacian necesariamente durante el dia, nunca se ha hecho constar la presencia del plomo en las aguas públicas.*

Besnou dice: *que las aguas pluviales y destiladas y la agua en vapor, atacan al plomo recientemente cortado ó raspado; que la agua amoniacal da el primer dia mayor cantidad de plomo que los siguientes, y que las aguas dulces disuelven una porcion muy mínima despues de un contacto prolongado.* Añade Besnou que las *sales de las aguas económicas y el ácido sulfúrico, detienen la oxidacion del plomo.*

Mayençon y Bergeret dicen *que las aguas dulces de rio, mas ó menos yesosas y calcáreas, disuelven el plomo, y que las calcáreas ó selenitosas artificiales lo disuelven tambien, aunque en menor cantidad.*

Fordos ha observado que las *aguas calcáreas atacan al plomo menos que la destilada; que esa accion es mas rápida cuanto mas dividido está el metal, ó cuanto mas ha servido; que el agua que permanece largo tiempo en tubos ó receptáculos de plomo puede volverse insalubre, así por el plomo que contiene en disolucion, como por las sales plómbicas que suspende; y que el producto de la accion de las aguas sobre el plomo, está formado de carbonato de plomo y de cal, sin que despues de la reaccion quede en las aguas plomo disuelto.* Para Fordos, la *accion de las aguas sobre las cañerías es muy lenta; el carbonato de cal y el de plomo se disponen sobre el metal para formarle un barniz preservador, y cuando el plomo se ha cubierto, un nuevo depósito de carbonato de cal puede aún producirse si el agua es muy calcárea, concibiéndose así que el agua llegue á su destino en estado de perfecta pureza.*

La Academia de Medicina de Paris, en su sesion del 3 de Marzo de 1874 ya aludida, ha adoptado como conclusiones las siguientes: *Las aguas que contienen nitratos y sales amoniacales, atacan los tubos de plomo como el agua pluvial. Lo que preserva á los tubos de plomo de los ataques de las aguas, sobre todo calcáreas, es el depósito que se hace sobre su superficie interna de una combinacion de carbonato de plomo y carbonato de cal.*

Reasumiendo las doctrinas expresadas, resulta: 1°. La agua pura (destilada, en vapor, pluvial), aereada ó no, oxida el plomo. 2°. La agua amoniacal, la que tiene cloruro de calcio ó bario, acetato ó formiato de sosa, y especialmente la que lleva en solucion nitratos, ejerce una accion oxidante enérgica. 3°. Bastan algunos milésimos de sales terrosas (sulfato y carbonato de cal, etc.), para evitar la accion del agua sobre el plomo. 4° El ácido sulfúrico detiene la oxidacion de ese metal. 5° La alternativa del contacto del plomo, con el aire y el agua, no influye por sí sola para oxidar el plomo. 6° Las sales capaces de formar con la plómbica un compuesto insoluble, lo forman y barnizan la superficie interna de los tubos. 7° El barniz de las cañerías es un carbonato doble de cal y plomo.

Depaul, Boudet, Wurtz, Gobley, Poggiale, Lefort, Reynal, Regnault y Roussel, ponen su contingente de observaciones para sostener esos corolarios que tantos médicos y químicos eminentes han establecido, despues de minuciosas y severas análisis.

Laval, Fordos, Mayençon, Bergeret y Bobierre son los únicos, que yo sepa, que aseveran que las aguas calcáreas disuelvan el plomo.

¿A quiénes debe creerse?

El tusiorismo científico exige que á los primeros, con tanta mayor razon, cuanto que su aserto se conforma perfectamente con los hechos; con tanto mas motivo, cuanto que siendo los mayores enemigos de las cañerías de plomo no se atreven, con la mano en el pecho, á reclamar la victoria.

Laval apoya su opinion en el pánico, no en la experiencia; Fordos, á pesar de sus análisis, enfrente de los hechos rehusa asentar una conclusion categórica; Mayençon y Bergeret acuden á una excusa insostenible para explicar una teoría inaceptable; Bobierre confiesa que las aguas calcáreas no tienen plomo, por mas que para llegar á este resultado recurra á una filtracion que creó su mente, torturada por la evidencia.

Ahora bien; júzguese la proposicion de que me estoy ocupando conforme á las ideas admitidas.

Es cierto que las aguas que tienen sulfatos y carbonatos calcáreos no atacan el plomo; faltó añadir que bastan algunos milésimos de las primeras para producir lo segundo. Es cierto que las aguas que no llevan sales calcáreas y las que tienen en solucion azotatos, oxidan aquel metal; faltó agregar las demas circunstancias que pueden procurar el mismo resultado. Es cierto que las aguas aereadas atacan el plomo; no lo es que ejerzan esa accion *cualquiera que sea su naturaleza*, cuando han estado sujetas á los fenómenos eléctricos de las tempestades. Si se trata de agua pluvial ó de agua de una tromba, esa asercion puede ser exacta, porque el agua *pura*, y con mas razon oxigenada, tiene propiedades oxidantes enérgicas; pero no sucede lo mismo si la agua sujeta á los fenómenos eléctricos de las tempestades contiene sales calcáreas; porque los fenómenos químicos de incrustacion no se estorban, ó mejor dicho, son los mismos. Esta manera de razonar está en todo conforme con los hechos, y cálquese que solo tiene su aplicacion refiriéndose á cañerías nuevas, porque las usadas, tienen ya un barniz que nulifica el influjo de ciertas aguas sobre el plomo; aguas entre las que puede contarse aun la agua pura y aereada, porque en esas circunstancias corre realmente sobre una superficie de carbonato de cal.

*Cualquiera, sin embargo, que sea la clase de las sales que circulan en las cañerías, siempre se forman carbonatos de plomo que pueden hallarse cuando se ha represado la agua algun tiempo.*

Hé aquí una proposicion que necesita aclararse:

La agua pura puede formar hydrato, no carbonato de plomo; la que lleve azotatos en cierta cantidad formará azotatos, y así las demas, ó mas bien, conforme sea la naturaleza del agua, debe serlo la del compuesto plómbico; esto es natural y lógico. Pero atendiendo á que comunmente se halla el plomo y el agua en contacto con ácido carbónico atmosférico, con mas frecuencia deben ser carbonatos los que predominan en los compuestos plómbicos. El Sr. Lobato lo ha indicado así en estas palabras: *cuando el agua es de lo mas pura, y no contiene estas sales supradichas* (sales calcáreas), *el plomo se ataca formando sales solubles que circulan en los tubos aferentes de las cañerías.* Opino, por lo mismo, que *casi* siempre se forman carbonatos de plomo dentro de los tubos de ese metal, pero creo con la mayoría de los médicos y químicos europeos, que ese cuerpo se emplea en barnizar el interior de las cañerías, y no con Bobierre, que se filtra en el calcáreo, ni con Balard, que se puede hallar cuando se ha represado el agua algun tiempo. Ya se ha buscado infinitas veces el plomo en los lodos, ya se ha investigado en agua represada, ya se han practicado tambien análisis cuando la limpia reciente de las cañerías ha permitido recoger el calcáreo; nunsa se ha tropezado con un resultado positivo.

Habló ya la química; escúchese ahora á la experiencia.

Belgrand,* director de aguas de Paris, hace notar que las cañerías de plomo se usan desde el año 442 de Roma, y en Francia desde en tiempo de Felipe Augusto, y calca *que ningun historiador hace la menor mencion de accidentes saturninos.*

Chairon confirma la inocuidad de los tubos de plomo para la distribucion de las aguas potables.

Champouillon cuenta que en 180,000 enfermos recibidos en Val de Grâce, Gros Câillou y Saint Martin, *no se ha señalado un solo caso de intoxicacion plómbica, no obstante que las aguas potables de que se surten los cuarteles de Paris, son conducidas por cañerías* de ese metal.

El prefecto político de Paris, respondiendo á una solicitud suscrita por innumerables firmas para que se quiten las cañerías de plomo, ha dicho que *jamás se ha presentado, á pesar de la antigua data de las cañerías, un accidente que pueda atribuirse á su empleo; que las experiencias hechas por los ingenieros, los químicos y los médicos, habian establecido que el paso del agua por los tubos de plomo no habia causado ningun accidente ni ofrecia peligro alguno; que operando sobre cinco litros de agua concentrada por la evaporacion, los reactivos mas sensibles no habian podido señalar la presencia del metal.*

Hubsch dice que desde largo tiempo se alimenta la ciudad de Constantinopla con agua que corre por cañerías de plomo y que *proviene del deshielo y de las lluvias*, y que *á pesar de que esta agua, segun la química, disuelve una gran cantidad de ese metal*, no se observan accidentes saturninos más que en otra parte, siendo de notar que el agua de Péra, el arrabal de los extranjeros, es reputada la mejor.

Lesheby refiere que casi todas las cañerías de Lóndres son de plomo, que los tubos de distribución del agua en los distintos pisos de los edificios y los receptáculos de las casas, son tambien de plomo, y que á pesar de todo esto, y de ser las últimas en número de mas de 500,000 *jamás se ha hecho constar el plomo en las aguas públicas.*

Es un hecho entonces, recogido por la experiencia, que aun aguas que *la química enseña que atacan el plomo pasando por cañerías* y formando las aguas potables de las poblaciones no han causado accidentes venenosos atribuibles al plomo, y *para la agua como para el aire*, dice Michel Lévi, *la organizacion es un reactivo mas delicado y mas seguro que el color de un precipitado.*

Pero vengamos ya al meollo de la cuestion, es decir, á establecer la nocuidad ó inocuidad de las cañerías de plomo entre nosotros, con nuestra agua y en nuestras circunstancias, y principiemos desde luego por emplear los axiomas de la química para despues consultar á nuestra observacion y á las experimentaciones de nuestros sabios.

El agua de México no es pura; es poco y no constantemente amoniacal; no contiene nitratos, acetatos ni formiatos, aunque sí, no *algu-*

* Belgrand presentó á la Academia de Medicina de Paris un tubo de plomo que habia formado parte del acueducto de Roma á Appia.

*nos milésimos*, sino algunos centésimos de sales calcáreas; no contiene ácido sulfúrico, y sí vestigios de materia orgánica, y tiene sales capaces de formar con el hydrato ó carbonato plómbico un compuesto insoluble.

¿Esta agua atacará el plomo? ¿Qué responde el mismo Sr. Lobato? Yo, apoyado en todo lo dicho, sostengo que nó, porque esta y no otra es la conclusion genuina de las anteriores premisas. ¿De dónde inferir entonces que los trabajos y estudios hechos *en Europa en estos últimos años prueban suficientemente el peligro previsto en México desde que se destruian* unos acueductos *para sustituirlos con los de plomo?* ¿De dónde se deduce que hagan *mal las autoridades en permitir el uso de tubos de plomo para la distribucion de las aguas?* Medito y vuelvo á pensar el fundamento de tales corolarios despues de la admision de tales antecedentes, y francamente no lo hallo.

Pero consultemos el reactivo fisiológico; él tal vez va á alumbrarnos.

Trescientos mil habitantes tiene la ciudad de México; todos ó casi todos, usan el agua que circula en cañerías de plomo. ¿Cuántos casos de envenenamiento puede contarnos el Sr. Lobato? ¿Serán cincuenta? ¿serán treinta? ¿serán diez siquiera? ¿Dónde están? ¿Cómo se concibe que sean tan pocos cuando debieran ser tantos?

Pero ya oigo responderme con Mayençon y Bergeret, que la intoxicacion lenta por el plomo altera el hígado, el bazo y el sistema nervioso; que las lesiones que causa el plomo deben ser buscadas en la plancha de los anfiteatros y no en las clínicas, porque se visten con ropajes de enfermedades diversas, que se llaman con nombres distintos. Si á esta objecion debo responder, diré que el argumento así concebido es especioso; que pertenece al número de los que *multum probantes nihil probant*. ¿Qué envenenamiento se busca que no pueda enseñarse, cuando se le concede una sintomatología tan variable como el Proteo de la fábula? ¿Con qué derecho atribuir á una intoxicacion lo que es explicable sin ella? ¿Por qué rebuscar razones de ser especiales á lo que se revela con los caractéres acostumbrados?

Para Mayençon y Bergeret, dice el Sr. Lobato, las sales plómbicas de las cañerías producen envenenamientos por accion lenta que alteran el hígado, el bazo y el sistema nervioso; y sin embargo, he leido en un periódico parisiense, que Mayençon y Bergeret presentaron á la Academia de las Ciencias de Paris en la sesion del 16 de Febrero de 1874, sesion presidida por Bertrand, entre otras conclusiones, las siguientes: EL PLOMO EN PEQUEÑA CANTIDAD PARECE COMPLETAMENTE INOFENSIVO PARA LA SALUD PÚBLICA, Y DE SUS ESTUDIOS PARECE RESULTAR QUE EL PLOMO EN PEQUEÑA CANTIDAD NO ENTRA AL ORGANISMO POR LAS VÍAS DIGESTIVAS, SIENDO ESTE UN PUNTO QUE SE PROPONEN VERIFICAR MAS COMPLETAMENTE.

Si estos corolarios no son la mas flagrante contradiccion del aserto de Mayençon y Bergeret apuntado por el Sr. Lobato, no sé, no entiendo lo que expresan.

¡¡Las sales plómbicas causan envenenamientos lentos que alteran el hígado, el bazo y el sistema nervioso, y sin embargo *parecen completamente inofensivas para la salud pública porque parece que el plomo en pequeña cantidad no se absorbe por el tubo digestivo!!* ¿Cómo se explica esto? ¿cómo se coordinan ideas que tanto se repugnan?

Nadie niega, á nadie se ha ocurrido decir que el plomo no se absorbe por el tubo digestivo cuando se ingiere con las bebidas, y entonces vienen síntomas de envenenamiento. Apurados, muy apurados deben haberse encontrado Mayençon y Bergeret cuando han declarado la guerra al sentido comun por solo el gusto de adaptar á su teoría, una explicacion cualquiera que la salve de caer herida por los dardos de la lógica natural.

Pero quiero atenerme á la aseveracion de Mayençon y Bergeret, citada por el Sr. Lobato. ¿Cómo saben Mayençon y Bergeret lo que aseguran? ¿Han practicado análisis? ¿Cuáles son? ¿Cómo pudiera demostrarse que el envenenamiento por el plomo produce esa alteracion? Y perdónense mis dudas, porque en los autores que he consultado se asigna al envenenamiento por las sales plómbicas, un cuadro de síntomas del que no han hecho aplicacion ni Mayençon ni Bergeret ni el Sr. Lobato. Para estos señores, á lo que puedo entender, sobre el cadáver es donde puede aseverarse el envenenamiento lento por el plomo, lo que equivale á diagnosticar despues de la muerte. ¿Estas son solo las lesiones anátomo-patológicas, y la sintomatología es la que se ha admitido hasta ahora? Entonces con la brújula semiológica debemos ir en busca de los envenenamientos lentos; quizá este partido dé mejor resultado, seguramente es el medio mas útil, el reactivo mas precioso para encontrar el plomo.

Briand y Chaudé asignan como síntomas á la intoxicacion plómbica lenta incipiente, los siguientes: *Tinte pizarroso de las encías, sabor azucarado de la saliva, fetidez particular del aliento, tinte amarillo terroso de la piel, anorexia, constipacion tenaz, pérdida de fuerzas y enflaquecimiento considerable;* en período mas avanzado: *parálisis parciales, especialmente la de los músculos extensores del antebrazo, ó bien temblor.*

Ahora bien, haga el Sr. Lobato la aplicacion de estos síntomas á los mexicanos. ¿En cuántas personas, á no ser que estén sujetas á las emanaciones plómbicas de ciertos oficios ó de determinados afeites, ha hecho constar la mancha negruzca de las encías? ¿En cuántas que no estén en las anteriores circunstancias ha calcado el sabor dulce de la saliva? ¿En cuántas y en los propios términos ha percibido esa fetidez especial que pudiera llamarse plómbica? El color de la piel no tiene el tinte de los envenenados por el plomo; él, así como la anorexia, el enflaquecimiento, la pérdida de fuerzas, y en ciertos casos la constipacion, el Sr. Lobato sabe bien, él, especialmente, que sobre ser un médico ilustrado es un higienista distinguido, que pueden, que son explicables por causas bien distintas que la intoxicacion plómbica. Consulte el Sr. Lobato la estadística y su experiencia, y verá que no es el estreñimiento de lo que mas sufren los mexicanos.

Si pues ninguno de los síntomas de la intoxicacion lenta por el plomo tenemos, el Sr. Lobato se encuentra en la alternativa de declararnos sanos, ó de establecer un nuevo cartabon sintomatológico, al que ajustemos los envenenamientos plómbicos en la Capital.

Ahora, si pequeña, si muy pequeña es la dósis del plomo que absorbemos diariamente, de manera que la muerte por otra causa venga á sorprendernos en la secuela de la intoxicacion, ya podemos abandonar el miedo; que nos deje envejecer el envenenamiento, y lo despreciaremos; sin embargo que, á decir verdad, la pequeñísima cantidad de plomo que absorbe nuestra sangre, ha de tener salida por la piel y por la orina; así al menos nos lo asseguran Briand y Chaudé.

*
* *

Dice el Sr. Lobato que siendo las sales plómbicas venenosas, deben proscribirse las cañerías de plomo.

El antecedente es una verdad, y sin embargo, el consiguiente es falso. Demuéstrese, nó que las sales plómbicas son venenosas, sino que las cañerías las entregan al agua que bebemos, y entonces sí se puede declarar la guerra á las cañerías. Entretanto, mejor es pensar en libertar á México de los miasmas y establecer un buen sistema de albañales.

Malo, pésimo, muy venenoso es el plomo, pero no hay que exagerar. Si diariamente, como ha indicado Muspratt, en los trastos de nuestras cocinas se forman sales plómbicas que ingerimos, y sin embargo, nada altera, toxicológicamente hablando, nuestra salud, ¿por qué querer desterrar las cañerías, que ciertamente no nos perjudican? ¿Quién no ha visto ponerse negro el pulque cuando se prolonga su permanencia en los trastos de barro? ¿Quién ignora que los ácidos débiles del recaudo

con que se varían y condimentan nuestros platillos, atacan el plomo del vidriado? ¿Quién no sabe que en muchos vinos usados normal y acostumbradamente, hay plomo? Y á pesar de todo esto: ¿cuántos envenenamientos hay? *El mal es menos terrible que la palabra, y lo seria menos aún, si no se obstinara frecuentemente en tratar la palabra en lugar del mal*, puede decirse imitando á Auber.

*
* *

Concluiré con M. Personne: PERO SI LA GUERRA AL PLOMO SE HA TERMINADO POR LA DERROTA DE LOS QUE LA HAN SUSCITADO, HAY OTRA GUERRA QUE SERIA IMPORTANTE SEGUIR: ES LA CRUZADA CONTRA LOS COMPUESTOS PLÓMBICOS DESGRACIADAMENTE MUY EMPLEADOS HOY PARA TEÑIR LOS CABELLOS Y LA BARBA. ¡OH! ESTA GUERRA LA CONSIDERO COMO MUY LEGÍTIMA, Y NO SERÉ EL ÚLTIMO EN PROVOCARLA Y EN SOSTENERLA, CONVENCIDO, COMO ESTOY, DE QUE ESTA COQUETERÍA ES LA FUENTE DE NUMEROSOS ACCIDENTES.

F. Malanco.

México, Junio 20 de 1875.

---

## AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO.

El Sr. Dr. D. Antonio W. Villanueva ha respondido á las observaciones que me permití hacer al artículo que sobre amputacion del cuello uterino apareció en el número 3 del *Estudio*, publicacion médica de Puebla.

Hasta hoy he conseguido el periódico en que viene inserta su contestacion; quizá razones especiales, que respeto, impidieron que el ilustrado señor doctor, me la hubiera remitido tan luego como se publicó, como se acostumbra en casos semejantes. Y no se entienda que esta nota tiene otra mira que la de justificar mi silencio, ante las personas que se dignan honrar con su lectura nuestros *Anales*.

Pero llegando á la cuestion, advertiré al Sr. Villanueva, *que estoy resuelto á circunscribir estas líneas á la contestacion de los cargos que se me hacen, y que me limitaré por lo mismo, á los puntos que dicho señor* ha calcado, para demostrarle que sus aseveraciones por segunda vez no están acordes con los preceptos filosóficos, ni con los adelantos de la moderna cirujía.

Seré tan conciso como me sea posible.

*
* *

Comienza el Sr. Villanueva por rendir una prueba testimonial de la existencia *de ramos arteriales en el cuello uterino, con la situacion, volúmen y circunstancias que les ha señalado*. La prueba se contrae á las tres enfermas que se sirvió citar en su primer artículo relativo. Una vez conseguido su objeto, pasa á contestar mis objeciones.

No recuerdo haber negado los hechos aludidos, ni veo algo en mi artículo que permita suponerlo. Si es lo mismo dudar de la existencia de anomalías anatómicas que negar la de vasos ensanchados patológicamente, entonces tiene razon el señor doctor; pero si como es natural juzga que son cosas diversas, me extraña su prueba, desconozco su *argumentacion*. El Sr. Villanueva pudo haber ahorrado esta parte de su artículo, de la que nada puede deducir en su favor.

El fibroma y el cáncer del cuello uterino, son lesiones que causan vascularidad anormal; luego las arterias que se han encontrado en los casos citados, dependen de ellos. Hé aquí una objecion que el Sr. Villanueva pone en mis labios y que confieso haber buscado sin éxito en mi escrito. No señor, no pongais así mi raciocinio; leed mi párrafo relativo y vereis que envuelve este otro bien diverso. El fibroma, el cáncer y el prolapsus hipertrófico del cuello uterino en las circunstancias relatadas, son lesiones que causan vascularidad anormal; los casos citados por el Sr. Villanueva, siendo precisamente estos, no pueden probar la existencia de anomalías vasculares anatómicas; ó si quereis en forma silogística: Casos donde normalmente existe vascularidad patológica, no pueden ser aducidos para probar una vascularidad anatómica; los casos citados por el Sr. Villanueva son de la primera especie; luego no deben aducirse cuando se trata de demostrar una vascularidad anatómica. Ya veis, señor, cuánto difiere del que sin el menor derecho, me habiais atribuido.

Dice el Sr. Villanueva que *si el fibroma hubiera estado desarrollado en su enferma, sobre el cuello uterino, se le podria aplicar mi razonamiento con apariencia de razon, pero que estando colocado sobre la pared posterior del cuerpo del utero, no alcanza por qué para alimentar este aumento de nutricion debieran desarrollarse sobre el cuello uterino sus vasos nutritivos*. El Sr. Villanueva debe comprender que no teniendo yo el don de adivinar, y no habiendo dicho, como no dijo en su artículo, dónde estaba el fibroma, estaba yo en mi derecho para suponerlo del cuello, porque de eso se trataba; ahora que hace la advertencia me permito preguntarle: ¿qué derecho tiene el cirujano para amputar el cuello uterino en una afeccion del cuerpo del utero? ¿dónde se prescribe extirpar lo bueno para curar lo malo?

El Sr. Villanueva cree incomprensible que tratándose de un fibroma de la pared posterior del cuello, se desarrollen vasos nutritivos en el cuello uterino. Pues qué, ¿las afecciones de esa especie se circunscriben en límites determinados? ¿pues qué no hay arterias recurrentes en el cuello uterino? Pero va el señor doctor á tomarme la concedida; si suponeis afectado el cuello, me dirá, ¿por qué extrañar que lo hubiera amputado? Extraño, responderé, porque en tumores y ulceraciones malignas, es preceptivo atacar el todo, ya que no para asegurar el éxito, sí para impedir en lo posible la reincidencia.

Dice el Sr. Villanueva que *en el cáncer existe una vascularidad anormal, en perfecta relacion con su forma y con el grado de su desarrollo, y que nunca el ensanchamiento de los vasos duplicará ó triplicará su volúmen, ni se limitará á uno solo*. Cierto es lo primero. ¿Quién asegura, al menos que yo sepa, que la proporcion se detiene hasta un punto dado? Además, ¿por qué no nos dijo el Sr. Villanueva, hasta qué grado quedó el desarrollo del fibroma?

No comprende el Sr. Villanueva por qué la vascularizacion se limita á un solo vaso; pues yo, si no lo comprendo, lo presumo; la arteria uterina normalmente única, juntándose con la vaginal, sube en espira á los lados del cuello del utero para seguir despues sobre las dos caras de este orgáno é ir á anastomosarse con la utero ovariana, ¿no seria un ramo, el anterior, la arteria uterina ó quizá un ramito el que se desarrolla hasta el punto que lo hace notar el Sr. Villanueva? Las probabilidades son de que así pase, y entretanto que una pieza anatómica viene á revelar si es cierta esta creencia, ella parece cuando menos, mas aceptable que la del Sr. Villanueva.

*La hypertrofia simple no produce vascularidad anormal*, dice el Sr. Villanueva, y yo soy de su opinion; por eso precisamente, y no porque la dismenorrea á que alude fuera *nerviosa*, creo que la hypertrofia repetida no es tan simple como se ha juzgado. Está en su derecho el señor doctor á atenerse á su creencia; la observacion está en su contra, y yo me atengo á la observacion. Si el Sr. Villanueva no ha visto hipertrofias como las que describe, acompañadas de vascularidad anormal y provenientes de dismenorrea, ahí tiene el caso que refiere, que puede ser el primero y que debe conmover su conviccion mientras de una manera perentoria no haya demostrado que los vasos son anomalías anatómicas, demostracion que, en mi humilde concepto, deberia buscarse en circunstancias normales; cuando menos, en lesiones ni aun remotamente sospechosas. Hasta ahora el Sr. Villanueva no ha *probado que la presencia de ramos arteriales en las enfermas, con las circunstancias señaladas* son anomalías anatómicas, y no creo con él que sea este un punto de *controversia teórica*; pero me resigno á que el *tiempo nos traiga el desengaño ó nuevas pruebas* de nuestras respectivas aseveraciones.

Dice el Sr. Villanueva que yo he dicho que es absurda la *práctica de ligar previamente los vasos, sean ó no anomalías de organizacion*. Yo he dicho que la *práctica instituida por el Sr. Villanueva* no tiene fundamento, no que sea absurda, cosas bien diversas á mi ver, y no me he opuesto á la ligadura previa de los vasos, sino *á la práctica de ella como el Sr. Villanueva la ha propuesto*, cosas tambien desemejantes. Argúyame el señor doctor con mis palabras y procure *analizar el valor filosófico de mis argumentos*. «No se crea, digo terminantemente en mi escrito anterior y ahora repito «de nuevo; no se crea que intento oponerme á que se liguen previamente las arterias «que se encuentren; deseo solo que se tenga conciencia de cuáles son las que se ligan, «etc.» Ya ve el Sr. Villanueva qué lejos estoy de decir lo que él creyó y cuán inútil es *confesarse ignorante de otros recursos quirúrgicos* que no sean la ligadura y *decir que su ignorancia es disculpable*, y todas, todas las demas frases de tan extemporánea como inusitada modestia.

No alcanza el Sr. Villanueva *cómo pudiera servirle la pinza de Cintrat para ligar vasos no divididos*, y dice *que llegado el caso se atendria sin duda á toda esa série de detalles que ha empleado, por mala que sea*. Pues señor, la pinza de Cintrat se pudiera aplicar, ó bien por el método de Huguier de que vos hablais y previa su division, ó bien disecando la arteria y ligando una asa, ó bien poniendo dos pinzas de Cintrat para evitar el derrame sanguíneo y cortando entre ellas. Pero el Sr. Villanueva prefiere su procedimiento; en buena hora, ligue como guste, pero sepa que liga no anomalías anatómicas, sino vasos ensanchados por afecciones patológicas.

Dice el Sr. Villanueva que al proponer el método de cortar el cuello con instrumento cortante, dijo solo *por regla general*, no excluyendo los demas métodos ó procedimientos. Pues hé ahí lo que yo objeté, esa *regla general* deducida de un hecho, ese

*por regla general* basado en una observacion. Si tuve, si tengo razon, dígalo el ilustrado Sr. Villanueva.

Agrega el repetido señor doctor, que operar sobre tegidos sanos tratándose de afecciones cancerosas, no es procedimiento suyo, pero es excelente, y que no porque por una region *pasan los vasos* para alimentar una circulacion patológica, se infiere que ella esté enferma. Ni yo he dicho que es suyo el procedimiento, ni que es malo, ni que una region por donde pasan vasos anormales esté enferma. El Sr. Villanueva sigue haciendo uso de armas vedadas en los campos de Minerva. Dijo el señor doctor que operando sobre tegidos sanos no habia peligro alguno de hemorragia, y yo, digo que pasando por regiones sanas los vasos anormales y amputando sobre ellas, el peligro de hemorragia subsiste; *no saltará* la sangre *en gruesos chorros, no será una hemorragia terrible*, pero hay peligro, no está conjurado completamente.

*Es verdad*, continúa el Sr. Villanueva, *que solo tres casos serian un fundamento bien frágil, si fuera cierto que sobre ellos quisiera levantar toda una teoría científica ó instituir un nuevo procedimiento operatorio; pero en ninguna parte de mi escrito pueden hallarse tales pretensiones.*

¡Otra vez! Pues bien, no he dicho, pero es cierto, que el Sr. Villanueva quiere ser autor de una teoría científica; no he dicho ni digo ahora, que desea serlo de un *nuevo* procedimiento operatorio.

Nueva teoría científica, es aseverar qué vasos ensanchados patológicamente hablando, son anomalías anatómicas; recuerde el Sr. Villanueva que todos *los cirujanos han ignorado hasta hoy, la existencia de anomalías anatómicas*, y que él viene á advertirlas. « *Un solo hecho* digo al terminar mi artículo, que contestó el Sr. Villanueva, un « solo hecho, el que se relata no basta para establecer *un precepto quirúrgico, la liga-* « *dura prévia de los* vasos y la amputacion *del cuello uterino por instrumento cor-* « *tante*. Por feliz que él haya sido, prueba cuando mas la destreza del operador, ó las « condiciones plausibles de la enferma, pero no dogmatiza *un procedimiento;* » un procedimiento, no un nuevo procedimiento ¿entiende el S. Villanueva? Amputar el cuello uterino con instrumento cortante, no es nuevo; pero sí lo es querer instituirlo sobre anomalías anatómicas. ¿Qué juzgaria el Sr. Villanueva de que se basara un procedimiento de tracheotomía sobre la presencia inconstante de la arteria de Nevauer?

La electrotomía es un buen procedimiento. *Billroth, hombre sábio sin disputa*, no dice que ella no sea buena, dice solo que el médico se encuentra *embarazado para usarla tan fuerte como se necesite*, y que *la mayor parte de los médicos poseen un constrictor, mientras que el aparato galvano-cáustico no se encuentra sino en algunas raras clínicas*. Como ve el Sr. Villanueva, dos son los inconvenientes indicados por Billroth, el embarazo de usar la electrotomía y la rareza de los aparatos galvanocáusticos. Pues bien, no ignora el Sr. Villanueva que hay un aparato de Trouve que no es embarazoso, y que facilita extraordinariamente la electrotomía, y que no es objecion contra su procedimiento la rareza del aparato de aplicacion.

*Billroth, hombre sabio sin disputa*, aseveró lo que dice el Sr. Villanueva cuando el aparato de Trouve aun no se conocia; quedan pues, ciertas sus frases, como no falsas las mias.

* * *

Al poner estos ligeros apuntes, *puedo tambien errar*, pero mi mente *ha sido hacer aclaraciones*, que ojalá no hubieran sido tan repetidas, *con el solo objeto* de patentizar algunos asertos no acordes con los preceptos filosóficos, ni con los adelantos de la moderna cirujía.

México, Junio 22 de 1875. Fernando Malanco.

# REVISTA EXTRANJERA.

## Del osteosarcoma articular y periarticular bajo el punto de vista clínico y de las dificultades de su diagnóstico, por M. Gillette.

*Gazette Hebdom. núm. 10.*

Bajo esta denominacion se debe entender no solamente la variedad en extremo rara que principia por la sinovial misma, sino la que invade, sea la capa periostal, sea el tejido medular de las epífisis. Estas consideraciones clínicas tienen sobre todo en vista el cáncer primitivo. Despues de haber expuesto el resúmen sucinto de quince observaciones en que esta afeccion ha dado lugar á *errores mas ó menos pasajeros* (rodilla, 8; anca 3; pié, 2; puño, 1; codo, 1), M. Gillette examina los elementos con ayuda de los cuales seria posible evitar este error y llegar al diagnóstico. Y desde luego, el cirujano debe siempre desconfiar de toda afeccion articular tomada por una sinovitis fungosa, cuando se presenta con algunos caractéres insólitos, cierta irregularidad en su marcha; en una palabra, cuando es anormal.

La tierna edad, las causas traumáticas, los antecedentes escrofulosos, pueden encontrarse en la etiología de estos osteosarcomas como en la del tumor blanco. Es, pues, en los síntomas locales y en la marcha de la enfermedad, donde debemos buscar solamente los caractéres que pueden servir para el diagnóstico de esta artropatía cancerosa.

Al principio, el error es inevitable, porque los dolores que constituyen entonces el único síntoma, hacen pensar sea en una neuralgia, sea en una artritis incipiente: en esta época es cuando entran los enfermos en un servicio de medicina donde se prodigan las fricciones, la tintura de iodo, los cauterios, la compresion; pero sin ningun resultado. Mas tarde, y á menudo bien pronto, aparecen gibosidades blandas y elásticas que hacen creer en fungosidades articulares; el error de diagnóstico se acentúa mas, se aplica y reaplica el aparato silicato-algodonado, que no hace mas que exasperar los dolores. En fin, el cirujano se rinde á la evidencia despues de haber practicado la puncion exploratriz.

En esta exposicion diagnóstica, M. Gillette atrae sobre todo la atencion sobre la marcha rápida y continua de la afeccion; sobre la *persistencia de los dolores*, á pesar del reposo y la inmobilidad; sobre el *desarrollo rápido del hinchamiento* situado al nivel de las extremidades articulares, y sobre el carácter especial que tienen estas masas orgánicas, de repeler los tejidos y separar y *luxar* aun el hueso vecino cuando el tumor está situado en la pierna ó en el antebrazo; sobre la *ausencia de la supuracion* ó cuando menos la poca tendencia que estas masas tienen para supurar.

Hay otros síntomas tambien preciosos para establecer el diagnóstico: 1.° *La resistencia absoluta á los medios terapéuticos* empleados, y en particular la exasperacion de los dolores á consecuencia de la compresion. 2°. La integridad de los movimientos de la articulacion, debida á la conservacion de las superficies articulares, y á la ausencia de posicion viciosa adquirida por el enfermo como en el tumor blanco.

M. Gillette dice, para terminar, una palabra sobre la terapéutica de estos osteosarcomas, pero no opina en favor de la amputacion en la continuidad ni en favor de la desarticulacion. Recuerda á este propósito que el jóven (servicio de M. Guyon) cuyo sarcoma estaba limitado á la parte inferior del fémur, presentó despues de la desarticulacion coxofemoral, un núcleo canceroso en la cabeza del fémur bajo el gran trocánter; pero por otra parte, existe una estadística que demuestra que las desarticulaciones del muslo, practicadas despues de una primera amputacion son menos graves que las primitivas; no se decide, pues, definitivamente, por ninguno de los dos métodos.

M. Rocha.

# CORRESPONDENCIA.

Sr. Dr. D. Manuel S. Soriano.—Presente.—S. C. Junio 3 de 1875.—Muy estimado compañero y amigo: Imposible seria no manifestarle mi gratitud por la benevolente indulgencia con la cual admitió vd. mi anterior en su interesante periódico.

A la vez me veo obligado á ocupar de nuevo su atencion respecto de la ovariotomía: mi carta no ha pretendido dar la historia completa de las que han sido practicadas en México; su único objeto fué disculpar lo que tiene de lamentable nuestra estadística. Sé de otra ovariotomía practicada por el Sr. Dr. Clement, á la cual asistí, y que no figura en los casos señalados por vd.; no me atreveré á darle la historia, porque creeria cometer una indiscrecion, limitándome á decirle que se trataba de un kiste piloso, alterado en su contenido y que habia llegado á destruir

completamente á la señora que lo portaba; sucumbió al dia siguiente á consecuencia de agotamiento nervioso. Este décimo caso pertenece á la categoria de los kistes operados tarde.

Por su analogía en cuanto al contenido, le señalaré otro caso en el cual ayudé al Sr. Chassin para establecer con la pasta de Canquoin una fístula kística, por la cual extrajo una cantidad muy considerable de pelo, dando un resultado feliz, segun me refirió el mismo operador pocos meses despues. Tampoco me permitiré darle mayores pormenores, por no pertenecerme la observacion.

No queriendo abusar de su atencion, me limitaré á expresar el voto de que se complete la interesante historia de una operacion digna de mejor suerte que la que ha tenido hasta ahora entre nosotros.

Soy de vd. atento compañero y amigo que lo aprecia.—*Fénélon.*

# VARIEDADES.

### VACUNA EN LA CAPITAL.

Mayo de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres; 99; mujeres 110; suma, 209. —Mayores de un año: hombres, 76; mujeres, 91; suma, 167.—Total, 376.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 61; mujeres, 56; suma, 117.—Mayores de un año; hombres, 55; mujeres, 71; suma, 126.—Total, 243.

Total de vacunados en Mayo: 619.—F. MALANCO.

NECROLOGÍA.—A las doce de la noche del dia 8 del próximo pasado, ha fallecido en esta Capital, despues de una larga y penosa enfermedad, nuestro suscritor y amigo el DR. D. FRANCISCO JAVIER BECERRIL.

Hijo del Sr. D. José Becerril, siguió la carrera de su padre, recibiéndose de médico en Setiembre de 1859, desde cuya fecha ejerció la Medicina en México, si no con fortuna, sí con abnegacion y hombría de bien; estas cualidades unidas á su modestia y afabilidad, le grangearon el aprecio de cuantos le conocieron y trataron.

Desde 1868 fué socio y fundador de la Sociedad Médica «P. Escobedo;» el 11 de Enero de 1867, se inscribió en la Sociedad Médica de Beneficencia; posteriormente habia desempeñado la plaza de Médico de Cárceles.

La inhumacion del cadáver se verificó el dia 11 á las nueve de la mañana en el Campo Santo del Campo Florido.

Reciba la desolada viuda la manifestacion de nuestro duelo, y que los restos de nuestro compañero Becerril descansen en paz.

En Zapotlanejo, poblacion del Estado de Jalisco, ha fallecido el Sr. Dr. D. Eufemio Alonso.—Estuvo encargado del Hospital de San Miguel de Betlhem.

El Dr. Alonso no solo se distinguió como médico por su instruccion y talento, sino tambien como literato.

La Medicina y la Literatura están de duelo por la pérdida de uno de sus hijos mas queridos: la Sociedad debe estarlo tambien. . . . . Paz á sus restos.

LA VIRUELA.—Por nuestro socio corresponsal en Matamoros, el Dr. Cicero, tenemos noticia de que la terrible epidemia de viruela se ha desarrollado en aquel Puerto y ha invadido California y Brownsville; esta noticia es desoladora, pero mucho mas lo es, el que en Matamoros no habia ni un grano de vacuna. Hemos enviado al Ayuntamiento de aquella localidad tres docenas de tubos con pus vacuno, y con la propagacion de este, esperamos disminuyan los estragos de la epidemia. Tambien tenemos noticia de que en Mérida iba calmando la viruela, mientras que en Campeche se habia desarrollado con fuerza. La propagacion de la vacuna es el mejor medio de precaverse de tan terrible azote.

LA «CORRESPONDENCIA MÉDICA» DE MADRID.—En uno de sus números del mes de Abril próximo pasado, hace un resúmen del Directorio de las Sociedades científicas de México, publicado en los primeros números de nuestros *Anales*. Al hacer su apreciacion, se expresa en términos afectuosos sobre el movimiento científico en la República. Damos las gracias por esta deferencia.

«REVISTA MÉDICA DE CHILE.»—El 23 del próximo pasado hemos recibido la *Revista Médica de Chile*, correspondiente al mes de Abril del presente año; en su página 404 encontramos publicada la Comunicacion que el Secretario general de la Asociacion «Larrey» dirigió el 17 de Enero de este año, á la *Sociedad Médica* de aquel lugar. Damos las gracias por esta muestra de deferencia hácia nosotros, y sentimos que no se nos haya enviado la coleccion desde el mes de Enero de 1875.

LA «REVISTA MÉDICA» DE GUADALAJARA.—Nuestro socio corresponsal y agente en Guadalajara, Dr. García Conde, nos escribe con fecha 15 del pasado, que por el correo nos remitia el tomo segundo de la *Revista*, y que próximamente enviaria el primero, tan luego como consiguiera la entrega 1ª. Aun no recibimos nada; pero de todos modos le damos las gracias, así como á la *Sociedad Médica* de aquel lugar.

LA ERISIPELA EPIDÉMICA.—El núm. 12 de *La Fraternidad*, de San Luis Potosí, publica un artículo notable sobre aquella enfermedad, escrito para la Sociedad Médica de San Luis por nuestro socio corresponsal en Tulancingo, Dr. Luis Ponce.

El estilo fácil, elegante y persuasivo con que nuestro amigo Ponce describe la erisipela epidémica, no solo revelan á primera vista su erudicion y estudio, sino tambien su observacion á la cabecera del enfermo, su clínica concienzuda y su criterio al analizar todos y cada uno de los síntomas con que se ha caracterizado en Tulancingo la epidemia de erisipela. Recomendamos la lectura de dicho artículo y excitamos á nuestro socio corresponsal para que siga cultivando esta clase de estudios nacionales, que tanto honran á sus autores como á México.

OBSEQUIO DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL MINISTERIO DE LA GUERRA DE LOS ESTADOS-UNIDOS.—En la primera columna de la tercera página del forro de este número, se encuentra el catálogo de las interesantes obras con que dicho Ministerio tuvo la galantería de obsequiar á la Asociacion «Larrey,» y que hemos recibido el 20 del próximo pasado.

La sola enunciacion de los títulos de las obras, harán conocer su mérito, y si á esto se agrega la elegancia de las impresiones hechas á todo costo, se tendrá una idea del valor que para la Asociacion tendrán las referidas obras.

Damos las mas expresivas gracias por haber enriquecido nuestra Biblioteca con obras tan interesantes.

Á LA SOCIEDAD MÉDICA DE SAN LUIS POTOSÍ.—Le hemos remitido con toda puntualidad nuestros *Anales*, como podrá verlo en el forro de los 7 números que llevamos publicados. Estamos seguros que nuestro agente debe de haberlos entregado con la misma exactitud; nos extraña pues, que en el núm. 12 se diga *que raro es el número que le ha llegado.*

EL DR. LABASTIDA.—La *Gaceta Médica* de México, en su núm. 12 del presente año dice lo que sigue:

«EL SR. D. SEBASTIAN LABASTIDA.—Este respetable y distinguido médico acaba de ser destituido por el Ayuntamiento, de su plaza de Director del Hospital de S. Andrés, por faltas *administrativas* que no ha podido cometer, puesto que ni las antiguas ordenanzas de ese Hospital, ni los reglamentos vigentes allí, como en los demas de la Capital, confieren obligaciones administrativas á los médicos. Condenado en un cabildo secreto y sin ser oido en la acusacion que se le hacia, el Sr. Labastida ha creido violadas en su persona algunas garantías constitucionales, y se ha dirigido á la autoridad competente. Esto nos obliga á guardar silencio y á no emprender la justa defensa de una persona inmaculada, en cuestion que afecta á todos los médicos de los hospitales.»

# DIRECTORIO.

MÉDICO DE CÁRCELES.—En sustitucion del Sr. Becerril, ha sido nombrado el Sr. D. Manuel Calderon de la Barca.—Salto del Agua núm. 9.

### CURSOS LIBRES.

PATOLOGÍAS.—Profesor, Dr. Manuel Carmona y Valle, 2ª de San Francisco número 10.

Los Mártes, Juéves y Sábados, á las cinco de la tarde.

CLÍNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA.—Profesor, Dr. Maximiliano Galán; Cronista, Dr. Joaquin Vértiz, Ismael Prieto, Juan C. Fernandez.—Hospital Juarez.

PROGRAMA GENERAL.—Lúnes, Miércoles y Viérnes, exámen á la cabecera del enfermo.

Mártes, Juéves y Sábados, leccion oral.

Domingo, Clínica especial de mujeres.

NOTAS.—1.ª La clínica del Hospital Juarez se abrió el 15 de Mayo.

2.ª Los alumnos quedan en libertad para inscribirse solamente á la clínica especial de mujeres, si así lo desean.

3.ª Las observaciones clínicas que se tomen, serán encomendadas solamente á los alumnos inscritos, porque solo ellos prestarán, la garantía de que las memorias no quedarán incompletas.

4.ª La clínica comenzará á las nueve de la mañana.

SOCIEDAD MÉDICA DE SAN LUIS POTOSÍ.—*Junta Directiva.*—Presidente, Sr. D. José Arturo Piernás; primer secretario, Sr. D. Joaquin Reyes; segundo secretario, Sr. D. Antonio Sosa; pro-secretario, Sr. D. Juan Cabral; tesorero, Sr. D. Francisco Limon; bibliotecario, Sr. D. Gregorio Barroeta.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR DIAZ DE LEON Y WHITE,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. AGOSTO 1º DE 1875. NÚM. 8.

## MEDICINA.

### NOTAS SOBRE EL ENVENENAMIENTO PALÚDICO

POR VICENTE FONSECA

SOCIO CORRESPONSAL EN PUEBLA.

> Es necesario que toda conviccion en medicina, esté fundada sobre la observacion: es necesario juzgar por si mismo.
>
> MARJOLIN.

Es bien sabido que la fiebre intermitente es una enfermedad general que afecta á las personas sometidas á la influencia de los efluvios pantanosos, produciendo en ellas un verdadero envenenamiento.

Sin embargo de los estudios analíticos que se han emprendido hasta aquí, no se ha probado suficientemente cuál es la naturaleza de este agente destructor que tantos estragos hace en el organismo, principalmente por sus consecuencias. Algunos han supuesto que era de naturaleza vegetal *(Palmella febris)*; otros se han conformado con llamarle miasma de los pantanos ó miasma palúdico.

La fiebre de accesos es una enfermedad conocida desde tiempos bien remotos, pues que Hipócrates, Celso y Galeno han hablado de ella en sus escritos; sin embargo, parece probable que los primitivos médicos hayan encontrado grandes dificultades para curar dicha enfermedad, de manera que hasta el siglo décimo sexto las víctimas de la fiebre intermitente, como se llamó desde entonces, deben haber sido en gran número, porque careciendo del mejor antídoto de este envenenamiento, lo racional es creer que, por lo menos en los casos graves, los enfermos perecian, si no inmediatamente, sí á la larga y minados por los frecuentes y repetidos accesos que tan profundamente menoscaban la constitucion.

El descubrimiento del Nuevo Mundo trajo entre otros bienes el de la quina, llamada por su orígen: *planta peruviana.* La quina ha sido tan útil á la medicina, que le basta su calidad antiperiódica para que su descubrimiento pueda ponerse en paralelo con el de la vacuna; pues si esta última previene una infeccion terrible, la primera es el antídoto de un envenenamiento no menos grave.

Todos los patologistas convienen en que la causa primordial de las intermitentes nace en los pantanos, lugares en donde la impureza del agua da orígen al desarrollo del miasma venenoso; pudiendo considerarse como causas eficientes que ciertamente contribuyen de una manera poderosa á la intensidad de la infeccion, la elevacion de temperatura y la putrefaccion de materias orgánicas, que dan por resultado la alteracion del aire atmosférico; pero en tésis general puede decirse que el principio infeccioso es único, conocido en sus efectos, aunque desconocido en su esencia misma.

De lo expuesto se deduce que en las costas, donde todas las condiciones enunciadas existen de un modo mas notable, es donde la enfermedad se presenta con mayor frecuencia, sin que esto signifique que en los climas frios ó en los lugares elevados no haya jamás intermitentes, pues de hecho existen aun en nuestra meseta central, ya sea porque tambien hay pantanos, ó ya como algunos suponen, porque los vientos reinantes conduzcan los miasmas para implantarlos, permítaseme la palabra, en esos lugares.

En los climas frios, la fiebre perniciosa, por ejemplo, es menos comun, aunque no rara; pero puede decirse que en general los individuos que allí mueren de intermitentes, son personas que, viniendo del foco de la infeccion, tienen su sangre saturada del veneno palúdico. Recuerdo entre otros, á un oficial que llegó á curarse al Hospital Militar de Instruccion, hace algunos años; en la primera visita me manifestó que venia de la Costa donde habia contraido las intermitentes. Este enfermo, á pesar del activo tratamiento que se le prescribió, ha muerto durante el primer acceso que tuvo en el establecimiento, no cabiendo duda que la muerte fué causada por la fiebre perniciosa que has-

ta entonces vino á añadir al paludismo su carácter maligno.*

Entre los individuos que viven bajo la misma influencia de los miasmas, se nota sin embargo, que no todos son igualmente sensibles á su accion. Así, por ejemplo, se ve un batallon que va á dar guarnicion á uno de nuestros climas calientes, cuyos soldados siguen una vida uniforme, pues viven en un mismo alojamiento, toman los mismos alimentos, tienen los mismos hábitos, y sin embargo ni todos son influidos al mismo grado, ni en la misma época, y aun se notan algunos que permanecen absolutamente indemnes.

Esta inmunidad, que los patologistas han querido explicar creando la palabra *receptividad,* es una cuestion de tanto mas interes, cuanto que existe tan oscura como antes. Por otra parte, hay individuos que mientras viven en los países calientes, gozan de salud, y sus funciones se verifican normalmente; vuelven al clima frio, é inmediatamente son invadidos por la fiebre intermitente, como lo he visto muchas veces. Se ha dicho que el veneno estaba solo incubado, que existia en el individuo de una manera latente. Esto, en mi concepto, no satisface, pues es lo mismo que la inmunidad ó no predisposicion á que se ha llamado, como dije antes, receptividad.

He creido necesarias las generalidades que preceden, antes de entrar en el estudio de la enfermedad, segun he podido observarla en mis expediciones como médico militar en Campeche, Yucatán y Tabasco.

Campeche, capital del Estado de su nombre, se halla situado hácia la parte occidental de la península de Yucatán. Su clima, como el de todo el resto de la misma, es demasiado caliente y húmedo, lo que da lugar á que las intermitentes sean endémicas. Habiendo estado en dicha poblacion al servicio del batallon núm. 19 muy cerca de un año, tuve motivo para observar la enfermedad de que me vengo ocupando, tanto en nuestros soldados como en algunos enfermos del hospital civil. La afeccion en la mayoría de los casos tomaba un carácter benigno; por lo comun sus accesos eran diarios y desaparecian al cabo de una ó dos semanas de tratamiento. Pero aunque esto era lo general, en algunos enfermos tomaba un carácter pernicioso terrible con la forma álgida, en cuyo caso todos los enfermos morian al primero ó segundo acceso.

Respecto de la intermitente comun, por decirlo así, se presentaba con sus períodos bien marcados, y en los dias de apirexia los enfermos se encontraban con todas las apariencias de salud. En cuanto á los casos de esta forma de fiebre perniciosa álgida, los accesos se presentaban como sucede siempre, de una manera inesperada, ya en individuos en quienes la infeccion palustre se manifestaba por algunos accesos de intermitente comun, ó en personas en quienes la primera manifestacion era un acceso fulminante; algunos de estos individuos, la víspera estaban contentos, llenos de salud y de vida, y al dia siguiente se encontraban en el estado álgido y en una situacion verdaderamente desesperante. Acostados sobre el dorso, lívidos, con la cara descompuesta y cubierta de un sudor helado, en una especie de coma vigil, con carfología, no dando por supuesto respuesta alguna, y habiendo perdido completamente la conciencia de sí; la cianosis se notaba en todo el cuerpo, marcándose por una coloracion verdaderamente azul sobre los labios, las uñas de las manos y de los piés, y sombreando además la fisonomía con su tinte característico; la piel fria hasta parecer helada, estaba húmeda, pegajosa y perdida su elasticidad, como en el período álgido del cólera asiático; el pulso frecuente, concentrado, filiforme; la respiracion difícil, frecuente tambien y entrecortada, daba idea de la congestion que existia en el pulmon, debida tanto al reflujo de la sangre de la periferie al centro, como á la gran dificultad de la hematosis; la secrecion y excrecion de la orina y la excrecion de las materias fecales estaba suprimida, y el vientre dilatado hasta donde lo permitia la extensibilidad de los tejidos, por un meteorismo llevado á su mayor grado. Contra este cuadro de síntomas descrito, que comunmente terminaba con algunas convulsiones tónicas, se comprende que la Medicina fuera absolutamente impotente, pues el sulfato de quinina, el alcohol y los demas medicamentos á propósito, obran con verdadera dificultad. «El principio activo de la quinina no siendo ni volátil ni difusible, es absorbido lentamente, y necesita cierto tiempo para modificar el organismo.» (Trousseau et Pidoux.)

En resúmen, creo que la fiebre perniciosa tal como la he descrito, es incurable: primero, porque siendo una enfermedad eminentemente incidiosa, no puede preverse, y segundo, porque una vez afectado el enfermo, tal como lo he observado y descrito, la terapéutica no puede obrar. «La quina ó sulfato de quinina no corta los accesos periódicos súbitamente ó de un solo golpe; es gastando la enfermedad como los medicamentos la hacen desaparecer. (Trousseau et Pidoux.)

Sucede con frecuencia que el médico, azorado con los casos mortales de perniciosa, redobla su actividad y trata con la mayor energía á todos los enfermos que se le presentan de intermitentes, pues quizá son casos de fiebre intensa que con un tratamiento menos activo, habrian sido combatidos y hubieran desaparecido.

* Cuando el Dr. Fonseca comunicó el trabajo arriba consignado, á la Asociacion, y que hasta hoy ha podido ser publicado, por la gran abundancia de material, estaba sin duda bajo la impresion de las ideas que le habia sugerido su práctica de algunos años atrás, pues al presente las intermitentes perniciosas han tomado su asiento en toda la República; y se debe á esta notable generalizacion del paludismo el que sean atacados, no solo individuos envenenados ya anteriormente, sino aquellos que hasta entonces habian sido refractarios.—*Nota de la Comision de Redaccion.*

Lo mas notable que observé en los enfermos atacados de perniciosa en Campeche, fué que todos eran jóvenes y de buena constitucion; no encontrando nada que me explicara por qué, contrario á la mayor parte de las enfermedades del cuadro nosológico, aquí no habia valido de nada ni la edad ni la constitucion. Creo que quizá ha contribuido el que todos estos soldados eran la excepcion de los demas: no tomaban alcohol.

Volviendo á la perniciosa, diré que no comprendo bajo este nombre la intermitente que pudiera verdaderamente llamarse *grave*, y que traduce, permítaseme la expresion, el resultado de un envenenamiento agudo intenso, en el que los accesos pueden ser caracterizados por sudores profusos, por un frio excesivo y prolongado, ó por cualquier otro signo de esta naturaleza. Tampoco pueden considerarse como perniciosas las fiebres anómalas ó enmascaradas. A las que considero como perniciosas pertenece la triste prerogativa de atacar profundamente el organismo, pudiendo destruirlo en uno ó dos accesos, y dándose á conocer por un cuadro de síntomas que ya semejan la angina de pecho, ya el síncope, ya el período álgido del cólera; en suma, que son absolutamente proteicos.

Por lo comun, los médicos que han tenido á la vista fiebres intermitentes de una gravedad excesiva, han aplicado con gran actividad el sulfato de quinina por todas las vías aconsejadas, consiguiendo de este modo salvar á sus enfermos. Quizá esta circunstancia ha influido en el ánimo de algunos para afirmar que cuentan en su práctica muchos casos de salvacion de fiebre perniciosa. Para mí, lo repito, es lo probable que solo se haya tratado de intermitentes *graves* que, contrario á las de forma perniciosa, pueden desaparecer bajo la accion de la quinina.

---

He considerado la enfermedad en sus períodos agudos; hablaré, aunque sea brevemente, del envenenamiento palúdico en el estado de cronicidad; ó si se quiere, me ocuparé de las consecuencias de dicho envenenamiento.

Está probado que la fiebre intermitente es tanto mas rebelde cuantas mas veces ha afectado al individuo. Pues bien, las personas que, por su posicion social, tienen que vivir cerca de los lugares pantanosos, como los infelices peones que siembran y cosechan el arroz en Yucatán, tarde ó temprano perecen. He sabido por un hacendado de aquellos lugares, que cada año la cosecha del arroz le costaba la vida de algunos de sus peones; habiendo perdido estos cuando niños á sus padres, víctimas de la misma enfermedad; de manera que por una fatalidad los proletarios son sacrificados en las cosechas del arroz, lo que prueba suficientemente que para los que viven en medio de los pantanos, jamas hay aclimatacion, y que las fatigas del trabajo y el envenenamiento contínuo, hacen que todos mueran prematuramente, porque en lo general mueren jóvenes.

Atacando tal envenenamiento sin cesar á nuestros pobres soldados, muchos de ellos viven en la tierra caliente con esa palidez característica del paludismo, sufriendo congestiones viscerales continuas, perdiendo los glóbulos rojos de su sangre, con dispepsias é hipertrofias inmensas del bazo y el hígado, hipertrofias en que muchas veces la placenta febril, como la han llamado algunos patologistas, ocupa literalmente todo el abdómen; no es extraño que estos desgraciados sucumban en medio de la caquexia, agotados por contínuos sufrimientos, así como por la falta de nutricion, supuesto que todas sus funciones se hallan entorpecidas, y principalmente las abdominales.

Muchos de estos infelices mueren despues de algun tiempo, tuberculosos, comprobándose así que no hay razon para sostener, como lo hacen algunos autores, que son incompatibles la tuberculizacion y la infeccion palustre; pues aun suponiendo que los enfermos lleven ya el gérmen de la tuberculizacion, se puede asegurar que el agotamiento en que los pone la sucesion de ataques, apresura la marcha de la enfermedad. Algunos mueren de diarreas incoercibles, en el marasmo mas profundo y con la tabes mesentérica.

El vulgo cree que todos estos accidentes vienen del uso de la quinina, al grado que hay lugares de nuestros países calientes, en donde el médico se ve en la necesidad de apelar al engaño para poder administrar el medicamento.

Parecerá exageracion, pero yo me permito comparar el envenenamiento de los pantanos al sifilítico; así como puede decirse que la sífilis no se cura cuando llega al tercer período, así en el envenenamiento palúdico de forma crónica, el individuo se alivia, pero no se cura; porque si no muere, su organismo queda para siempre delicado: los resfriamientos le enferman, y difícilmente vuelve á recobrar la constitucion vigorosa que perdió. Pero me he anticipado, y antes debí hablar de la enfermedad tal como se presenta en Tabasco.

San Juan Bautista, capital de Tabasco, se halla situado á la márgen izquierda del rio Grijalva; su clima es caliente y húmedo, y esto basta para explicarse por qué el envenenamiento palúdico es endémico en el lugar. A esto debe agregarse lo siguiente: en tiempo de lluvias casi siempre se desborda el rio é inunda la parte baja de la ciudad, que es donde se encuentra aglomerada la mayor parte de la poblacion; pues siendo una ciudad mercantil, desde su orígen formaron las casas cerca del rio que, como se sabe, es navegable. Entonces la ciudad queda convertida por algunos dias en un lago, tanto que muchos de los habitantes tienen que transitar en canoas, y en los dias de fiesta hacen de esto una verdadera diversion. Pues bien, tan pronto

como deja de llover, empieza la desecacion en el lago, que, bajo los ardientes rayos de una zona muy caliente, se convierte bien pronto en un vasto pantano; la evaporacion, como se comprende, es exagerada, y los efluvios pantanosos abundantísimos. A la consideracion de las personas que me escuchan dejo el que juzguen cómo será el envenenamiento palúdico, puesto que por una verdadera fatalidad parece que se procuró poner á los desgraciados habitantes de este lugar bajo tan pésimas condiciones higiénicas.

Para los que siempre han vivido en ese clima pasa desapercibido lo mortífero de su atmósfera; pero para los que van por necesidad, como los desgraciados militares, que muchas veces tienen que guarnecer un lugar semejante, ya por que, habiéndose perturbado la paz pública tienen que ir á dar respetabilidad al Gobierno, ó bien garantizar á los habitantes de los excesos que trae consigo la revolucion, así como para poner coto á los desmanes de los ambiciosos; teniendo que permanecer allí algun tiempo, las tropas sufren necesariamente los terribles estragos del clima, y se puede asegurar que los que no mueren contraerán indispensablemente un envenenamiento crónico que minará profundamente su constitucion, y tarde ó temprano perecerán víctimas de enfermedades que, bajo cualquiera faz que se presenten, no han sido en su orígen otra cosa que las intermitentes con todas sus consecuencias.

Yo mismo padezco de un envenenamiento que data de mas de cinco años y del cual aun no curo; si bien es cierto que los accesos no me molestan al grado que antes, siempre que me expongo al mas ligero enfriamiento, me ataca el acceso. Por la mañana conozco que le tengo, porque pierdo el apetito, el olor de la comida me causa náuseas, sufro dolores en la region dorsal, y se me ponen las extremidades muy frias; inmediatamente despues siento calor en la cara, despues me viene un sudor ligero, aunque algunas veces me falta, ó tal vez pasa para mí desapercibido el tercer período; los accesos toman el tipo terciano. Es increible que aun pasado tanto tiempo tenga yo reliquias del envenenamiento palúdico; verdad es que apenas habian trascurrido algunos meses de haber hecho la expedicion á Tabasco, y estando aún bajo la influencia palúdica, puesto que me encontraba anémico y todas las semanas me atacaban una ó dos veces los accesos, volví á la expedicion de Yucatán, en donde jamás dejé de tener las calenturas. Durante este tiempo he tomado cantidades considerables de sulfato de quinina, el arsénico, el fierro, y me he aplicado la hydroterapia. He hablado de las intermitentes que yo padezco, para probar una vez mas lo que decia en otro párrafo: *que el envenenamiento de los pantanos, cuando es crónico, en mi concepto no se cura.*

Tratamiento.—No entraré aquí en cuestiones de erudicion terapéutica, pues todo el mundo médico sabe cómo han procedido Sydenham y Morton en Inglaterra, Trousseau y Bretoneau en Francia, instituyendo métodos que cada cual ha nacionalizado en su país; solamente me limitaré á indicar cómo he procedido con mis enfermos y cuál es el tratamiento que mejor ha correspondido á mis esperanzas. Explorando la lengua inmediatamente, si he hallado en ella los indicios de un estado saburral, he prescrito un purgante salino, y cuando no ha bastado el purgante ó cuando me parecia que dicho estado saburral era considerable, he prescrito un emeto-catártico; despues he ordenado por primera vez un gramo de sulfato de quinina en una sola dósis y lo mas distante de uno de los accesos, es decir, inmediatamente que pasa el sudor. Me informaba despues si el acceso se habia modificado ó no, si habia durado mas ó menos que los anteriores, si el frio habia sido muy considerable, y en el caso que me convenciera que el acceso no se habia modificado en nada ó habia sido mas intenso, subia la dósis segun me parecia, ya á un gramo setenta centígramos ó á dos gramos, dósis de que rara vez pasé. Por lo comun la administracion de un gramo en tres dias seguidos era suficiente para retirar los accesos. He solido, siguiendo la práctica de algunos médicos, agregar á la sal antiperiódica cinco centígramos de opio, ya para hacerla mas tolerable á las vías digestivas de algunos enfermos susceptibles ó para combatir algunos síntomas, como el delirio, por ejemplo. Cuando la intermitente cedia, que era lo general, suspendia el quinino para seguir administrando vino de quina, y siguiendo el consejo de Trousseau, daba tambien la quina en polvo, obligando á los enfermos á seguir este método el mayor tiempo que podia retenerlos en el hospital: nunca los puse á dieta, y en la ordenata podia verse indicada una comida bien sustancial á la que hacia acompañar como bebida una regular cantidad de buen vino de Burdeaux. Preocupado con la idea de la anemia que sigue precisamente al envenenamiento pantanoso, daba desde que entraban en convalecencia veinte ó treinta centígramos de fierro junto con su comida. Con este método pocos fueron los enfermos que no se aliviaron; pero como vivian en el foco de los miasmas, principalmente en Tabasco, muchos volvian al hospital con las manifestaciones del envenenamiento, que habian reaparecido con pretextos verdaderamente insignificantes, lo que me hacia considerarlos como enfermos de envenenamiento crónico. A estos individuos, á mas de su quinina, me preocupaba de alimentarlos lo mejor posible.

Como bajo la influencia palustre casi todas las enfermedades toman algo del carácter intermitente, cuando se ejerce en lugares pantanosos y particularmente en las costas, se ve uno precisado á emplear con una gran preferencia el sulfato de quinina, aun en afecciones que no son la fiebre de accesos; pero la

accion eficaz del remedio indica que son influidas de una manera directa por la infeccion palustre, y algunas veces, una manifestacion de la misma.

Respecto del arsénico, me parece que es un remedio eficaz en el tratamiento de la infeccion crónica, y cuando las manifestaciones son rebeldes á la quinina; es un eminente reparador que acompañado con una buena alimentacion y una buena higiene, puede alcanzar un alivio considerable en la afeccion crónica.

Respecto de la hidroterapia, que no he podido usar en el período agudo, me parece que siendo el medio que mas activa las funciones de nutricion y por supuesto el mas apropiado para mejorar la constitucion de personas debilitadas, se concibe que es un medio sumamente eficaz para combatir la anemia, que es la consecuencia constante de las intermitentes, pudiendo ser acaso el único medio que prolongue la vida de algunos individuos en quienes la infeccion ha llegado á producir una verdadera leucemia.

PROFILAXIA.—Algunos han dicho que la quinina no solo podia curar la fiebre intermitente, sino tambien prevenirla, así como Budin, y los partidarios del arsénico han dicho que este era el medio profiláctico para impedir el envenenamiento de los pantanos; en mi concepto, estos medicamentos no pueden prevenir las intermitentes, y entiendo que si existe un medio que merezca el nombre de profiláctico, aun no se encuentra.

El Dr. Guyon recomienda los alcohólicos como succedáneos de la quinina; mi experiencia personal me ha demostrado que los que tomaban alcohol no fueron invadidos de intermitente perniciosa, como he indicado antes; y tambien he observado que los grandes bebedores jamas fueron afectados de la fiebre de accesos; de manera que aquellos que, por decirlo así, estaban saturados de alcohol, vivian sanos y aun robustos en los países cálidos; esto prueba, á mi entender, que si el alcohol no es succedáneo de la quinina, quizá el envenenamiento alcohólico sea su profilaxia.

Ahora bien: ¿cómo obra el alcohol en este caso? ¿Es sustituyendo un envenenamiento con otro, ó es que las propiedades excitantes del alcohol hacen refractarios á los individuos que lo acostumbran, quitándoles la receptividad para contraer la intoxicacion palúdica?

Cuestiones son estas que no soy capaz de resolver, y que si hoy consigno, es solo con objeto de cumplir con mi deber como médico, llamando la atencion de mis colegas sobre la resolucion de un punto importante de la medicina.

V. FONSECA.

Puebla, Marzo de 1875.

---

# REVISTA EXTRANJERA.

**Lecturas Clínicas sobre las afecciones de la vejiga en sus relaciones con las enfermedades uterinas y peri-uterinas, por el doctor en Medicina Roberto Barnes, encargado de la seccion de Obstetricia en el hospital de Santo Tomás; sinodal de Obstetricia en la Universidad de Lóndres y en el Real Colegio de Cirujanos.**

*La Lanceta*, Enero 2 de 1875.

## LECTURA PRIMERA

### PARTE 1ª

Cuando un enfermo se queja de dolor en un órgano determinado ó de dificultad en la verificacion de sus funciones, de esto no se sigue necesariamente que este órgano sea el sitio real de la enfermedad. Esto es enteramente cierto respecto á la vejiga en las mujeres; tan cierto, en verdad, que en el mayor número de casos de padecimiento de la vejiga la causa se encontrará fuera de este órgano. Para estimar convenientemente la significacion de los síntomas subjetivos que se refieren á la vejiga, somos conducidos necesariamente por esta razon á instituir un exámen objetivo, no solo de la vejiga, sino tambien de los otros órganos contenidos en la cavidad pelviana. La vejiga está en una relacion tan íntima con el útero y la vagina, y participa tan constantemente, ya sea directa ó indirectamente, que el estudio clínico de los síntomas referidos á esta es diariamente llevado al dominio del gynecologista. En muchos casos estos síntomas son producidos por enfermedad del útero, de los ovarios ó de la vagina; la vejiga, estando solamente afectada por la irritacion que se ha propagado de los órganos vecinos, ó siendo interrumpida en sus funciones por la presion de estos órganos desalojados ó ensanchados. *Proximus ardet.* En otras series de casos, la enfermedad, comenzando en el útero ó la vagina, se extiende á la vejiga; entonces los síntomas que se refieren á la enfermedad de la vejiga, se añadirán por supuesto á los de la enfermedad primitiva. En una tercera serie el sitio primitivo de la enfermedad está en el riñon ó en la vejiga. Yo creo que puede asegurarse que los casos de esta última serie son los menos frecuentes. En estos casos, los principales síntomas se referirán naturalmente á la vejiga; pero el padecimiento uterino ú ovariano estará muy á menudo unido.

Como está fuera de nuestra cuestion el discutir las enfermedades especiales de los riñones y de la vejiga, puede ser útil el señalar luego las indicaciones que conducen y por las cuales pueden presumiblemente ser distinguidas estas de los casos de las dos primeras series, y especialmente de los de la primera. Las enfermedades especiales á los riñones y á la vejiga se reconocen por los trastornos funcionales de estos órganos, por los desórdenes constitucionales correlativos, por las alteraciones en los caracteres de la orina, y por el exámen físico. Un dolor agudo en la region de los riñones, que viene durante un paroxismo, acompañado de vómitos y de la presencia de pus, sangre, arenillas, ó cálculos en la orina, indican que el riñon es el orígen de estos trastornos. La presencia de albumina, de cilindros fibrinosos, de ácido úrico, de ácido oxálico, de azúcar, de pus ó de sangre, generalmente indican cambios en la estructura de los riñones ó de la vejiga, ó un desórden funcional del aparato nutritivo. Esta proposicion es generalmente cierta; pero el pus y la sangre pueden encontrar su camino dentro de la vejiga á través de una comunicacion fistulosa con un quiste del ovario, ó ser formados en la vejiga á consecuencia de una obstruccion á la excrecion de orina. De esto se sigue que, aun teniendo las indicaciones mas probables de una enfermedad del riñon ó padecimiento de la vejiga, no deben distraernos de hacer una exploracion directa de los órganos pelvianos vecinos. Por supuesto que esta exploracion necesariamente debe hacerse si vemos que existen síntomas subjetivos que se refieran á los ovarios, al útero ó á la vagina. Si seguimos la regla de investigar sistemáticamente la condicion

de todos los órganos pelvianos, cuando uno de ellos presenta síntomas de enfermedad, podemos ahora y entonces descubrir, *despues del éxito*, que hemos hecho algo supérfluo, pero tendremos siempre la satisfaccion de conocer que hemos tomado el mejor camino para evitar el error en el diagnóstico, y por consiguiente el riesgo de adoptar un tratamiento inútil ó nocivo.

Existen *complicaciones de la vejiga debidas á condiciones mecánicas de los órganos pelvianos.* De estas, la mas importante es *la retencion de la orina* por obstruccion de la uretra. Este síntoma tan imperiosamente urgente, puede venir repentinamente ó puede ser precedido de ataques de dysuria ó de retencion parcial. En casi todos los casos de retencion de orina en la mujer, es la consecuencia de la presion situada fuera de la vejiga. Por consiguiente, esto es un síntoma no de una enfermedad de la vejiga, sino de un desórden de los otros órganos pelvianos. La retencion por atresia ó estrechamiento de la uretra, ó porque un cálculo venga á obstruir el orificio vesical, es extremadamente raro en las mujeres. El canal es corto, de ámplio calibre, y fácilmente extensible; diferente bajo todos estos puntos de vista del de la uretra del hombre. La presion puede desarrollarse en muy pocas horas, de tal manera, que pueden comprimir completamente la uretra contra la sinfisis del pubis. La vejiga, llenándose sobre la obstruccion, los síntomas de retencion se siguen prontamente. Por otra parte, la presion puede desarrollarse muy lentamente, como cuando un tumor fibroso se ensancha dentro de la pelvis. En tanto que la presion no obstruye completamente la uretra, la retencion será solamente parcial. La retencion de orina puede ser tambien intermitente. Esto puede ser debido á los cambios de posicion y tamaño del cuerpo que produce la obstruccion. Todos los tumores pelvianos son aptos para producir una obstruccion mayor durante las épocas menstruales, que en sus intervalos. Esto no se produce necesariamente á causa de que los tumores mismos aumenten en masa durante las épocas menstruales, sino que mas á menudo son producidos á causa del aumento general de turgidez de todos los órganos pelvianos.

El diagnóstico de la retencion de orina no siempre es fácil; al menos en la práctica no se hace algunas veces. Esto es debido á que la retencion rara vez es absoluta. Bajo la enorme y expulsiva presion hydrostática que soporta la vejiga cuando está exageradamente extendida, una pequeña cantidad de orina es expulsada por la uretra, y escapándose hácia afuera, hace creer al enfermo y á los que lo asisten, que la vejiga se vacía sola.

El escurrimiento de orina gota á gota que se presenta en esa forma de dysuria, que puede ser llamada tenesmo de la vejiga ó constriccion, es una presunta evidencia de retencion mas ó menos completa. Esto podrá parecer paradoxal, pero no obstante es cierto que la pérdida de accion sobre el esfinter de la vejiga, resultando en pérdida de poder para contener la orina, es una prueba de retencion.

La falta que se comete de no apreciar este estado, puede traer las mas fatales consecuencias. La retencion de orina no puede durar muchas horas sin traer el riesgo de producir un trastorno grave en la vejiga y los riñones y la absorcion de los elementos urinosos en la sangre. Podria en lo sucesivo ser establecido como regla de práctica, hacer el cateterismo en todos los casos en que la orina escurre gota á gota, así como cuando hay completa retencion. El ligero exceso de orina expulsada, ó el escurrimiento de esta por gotas, no debe aceptarse como evidencia de que la vejiga esté libre. Podemos conocer que la vejiga está extendida, cuando la sensacion de alivio no es completa, cuando el dolor se refiere aun á la pelvis, acompañado por ataques recurrentes de sensacion de peso y esfuerzos de expulsion, y cuando una tumefaccion se ha formado en el hipogastrio. Cuando la tumefaccion debida á la extension de la vejiga ha llegado á cierto grado, podremos tal vez no encontrar una fluctuacion franca; la extension es demasiado grande, pero habrá matitez á la percusion, extendiéndose hasta el ombligo ó arriba, aumento de dolor á la presion y la forma del tumor, si las paredes abdominales son delgadas y flojas, es peculiar. La vejiga está aplicada contra la pared abdominal anterior. El relieve que forma se marca mas abajo del ombligo de lo que se marca cuando el útero está en gestacion ó que existe un tumor del ovario. Estos dos últimos se extienden mas hácia los lados, y por supuesto tienen otros caractéres peculiares para distinguirlos. La mejor regla práctica es esta: cuando se encuentra una angustia hypogástrica ó pelviana que indique que es oportuno el practicar una exploracion vaginal, y si al hacerla se encuentra la vagina comprimida hácia atrás y el cuello del útero fijo detrás de la sinfisis pubiana, al mismo tiempo que se hace dificil el comprimir con los dedos aplicados sobre el pubis á causa del dolor que se provoca ó de la presencia de una inclinacion, debe uno comenzar por practicar el cateterismo. Esto en todo caso abrirá el camino, eliminando un manantial de dudas, y ayudará á hacer el diagnóstico. Este es uno de aquellos casos en donde una falta de omision es mucho mas de sentirse que una falta de comision.

La cantidad de orina retenida es algunas veces muy grande, puede subir á dos ó tres cuartas ó mas. Cuando la retencion ha durado veinticuatro horas ó mas tiempo, la orina extraída generalmente está turbia, algunas veces de color de humo, por la exudacion sanguínea amoniacal, y generalmente muy nociva. Un alivio considerable sigue á la evacuacion de orina, pero no tan completo como podia esperarse. Una ligera cistitis puede haberse producido, y la extrema extension á la cual ha estado sometida la vejiga, dejará un ligero grado de parálisis de la capa muscular. De aquí viene que la orina vuelve á acumularse, á pesar de que la causa de obstruccion puede haber sido removida. De aquí la práctica de ejecutar el cateterismo dos ó tres veces por dia á intervalos iguales, y esto no debe omitirse hasta que estemos ciertos de que la vejiga ha recobrado enteramente su tonicidad. Esto se conoce por la desaparicion de la angustia, por la expulsion de la orina en chorro y por la extraccion, por el cateterismo de una corta cantidad de orina trasparente.

Las consecuencias de la retencion de orina, si esta no es expulsada, son: que la vejiga puede reventarse. Esto puede considerarse como posible mas bien que como un acontecimiento probable. No conozco un solo caso en el cual este accidente haya sobrevenido. Tres factores compensadores se hallan siempre en obra para evitar la ruptura de la vejiga. Estos son: la extension considerable de la vejiga, la expulsion del exceso de orina que no puede contener mas la vejiga, y la absorcion de una parte de la orina; y largo tiempo antes de que la vejiga pudiera reventar, el enfermo moriria aniquilado por el dolor, por los cambios de estructura producidos en la vejiga y riñones, y por el envenenamiento de la sangre. El primer efecto producido sobre la vejiga es la irritacion de este órgano que conduce á la congestion y de ahí á la inflamacion, especialmente de la capa mucosa. Esta es la causa mas comun de la *cystitis.* La intensa congestion trae la efusion de sangre dentro de la vejiga y su mezcla con la orina. Si en este período se examina el interior de la vejiga, aparece tumefiada, carnosa, de un color rojo oscuro ó aun negro, y un muco viscoso mezclado con sangre puede encontrarse adherido á la mucosa. La membrana mucosa hinchada se va cubriendo con los depósitos que prontamente se producen, de tal manera, que bien pronto se encuentra revestida por una capa de un triple fosfato. De un grado moderado de congestion ó inflamacion, la vejiga puede recobrarse; pero si la retencion de orina ha sido de larga duracion, la membrana mucosa puede exfoliarse. Varios casos de completa exfoliacion de la capa mucosa se conocen. Este en sí mismo no es un accidente fatal. Varios enfermos se han curado. Yo ví á uno de ellos en el *London Hospital.* Cuando este accidente viene como consecuencia de un parto laborioso, la duracion de la retencion de orina no necesita ser muy larga,

veinticuatro horas pueden ser suficientes; pero en estos casos se sobreañade comunmente una contusion considerable de la vejiga, producida por la presion de la cabeza del niño, ó bien por los instrumentos. Pero cuando este accidente resulta de un simple estrechamiento de la uretra, generalmente ha trascurrido mucho tiempo antes de que se produzca. La retencion de orina que ha durado mucho tiempo despues de un parto laborioso, ha traido en varios casos como consecuencia la exfoliacion de la capa mucosa. Esta membrana se separa de la vejiga, ya sea por colgajos, ó bien en su totalidad; de tal manera, que examinada se ve que es el molde exacto de la vejiga. En un ejemplar perteneciente á una mujer que habia tenido un parto laborioso, y que me regaló Mr. Nicholson, de Stratford, el ejemplar no presentaba la apariencia de una membrana mucosa; era un tejido fibrilar resistente cubierto por cristales fosfáticos; habia sido expulsado en colgajos al través de una fístula vésico-vaginal, que hacia evidente lo laborioso del parto. Pero en otros casos los caractéres verdaderos de la membrana mucosa han sido distintamente reconocidos. El Dr. Wardell relata un caso que tuvo lugar en la enfermería de Tunbridge Wells. Entró una mujer con retencion de orina; orina fétida fué extraida. Un feto de 3 á 4 meses fué expulsado, seguido por su placenta. A esto siguió una incontinencia de orina; la orina era aún nociva y cargada de muco. Doce dias mas tarde fué atacada de un fuerte dolor sobre la region pubiana. A la mañana siguiente el interno fué llamado para verla, á causa del dolor excesivo que la atormentaba. El interno sintió que algo era expelido, y vió una masa que salia por el meato urinario; esta masa fué expelida en media hora. En el momento de ser expulsada, la orina salió con gran fuerza y en gran cantidad. En el momento la enferma sintió consuelo y se encontró enteramente recuperada. La sustancia expulsada parecia ser toda la capa mucosa de la vejiga; su superficie interior estaba cubierta por depósitos de arenillas; su estructura íntima no fué analizada. En este caso me cabe una pequeña duda: tal vez la retencion de orina fué ocasionada por la retroversion del útero en estado de gestacion. En otros casos la estructura de la sustancia expelida ha sido mas clara. Mr. Spencer Wells relata dos casos: Una mujer de 22 años de edad tuvo el parto de su primer hijo, natural. La orina durante 62 horas no habia sido expulsada; cinco pintas de una orina turbia y sanguinolenta fueron extraidas. La cistitis siguió á la incontinencia de orina, y un cuadro de síntomas cerebrales alarmantes terminó con la muerte de la enferma dos meses despues del parto. Despues de la muerte se encontró la vejiga, que contenia un molde desprendido y que se encontraba perdido, cubierto con depósitos arenosos de uratos y fosfatos. Las paredes de la vejiga eran espesas y contraidas; las fibras musculares se percibian distintamente. El molde se asemejaba al epitelio degenerado. Hirviendo la pieza en una solucion diluida de ácido acético, gran parte de los depósitos salinos se disolvieron y una parte del tejido apareció asemejándose á un tejido muscular liso, que habia comenzado á degenerar por el depósito de grasa ó partículas albuminosas en su tejido. En el segundo caso de Mr. Wells, el ejemplar fué expulsado seis semanas despues de un parto laborioso que se terminó por el forceps. Desde el parto ya la enferma padecia de una cistitis y nefritis agudas. Tres semanas despues del parto, la orina contenia albumina, glóbulos de sangre, pus, quilo y cilindros que representaban el molde de los canalículos renales. La orina, aunque fresca, estaba cargada de carbonato de amoniaco. Una hinchazon dura se habia sentido tocando la pared anterior de la vajina; y el dia antes de que este ejemplar fuera expulsado al través de la uretra, colgajos de una membrana lodosa se veian saliendo por este canal. Despues de la expulsion de esta membrana, la enferma se recuperó, y por último, iba bien. El Dr. George Harley minuciosamente examinó este ejemplar. Este formaba una bolsa; el exterior de ella era blanco, y aun á la simple vista se veia su estructura muscular; las fibras eran lisas, distribuidas de una manera, entrelazadas como se encuentran en la vejiga; el interior era de un color oscuro y por todas partes cubierto con depósitos arenosos, los que removidos, dejaban ver una superficie mucosa lisa. La posibilidad de la expulsion total de la capa mucosa de la vejiga, despues de su exfoliacion, está demostrada por un ejemplar que existe en el Colegio de Cirujanos. Este ejemplar es la vejiga de un hombre que Mr. Liston cortó sobre la region pubiana por una retencion de orina, permitiendo así el que la orina y esta membrana salieran por la abertura. El ejemplar se asemeja exactamente á la membrana mucosa de la vejiga, separada como un pellejo de una sola pieza.

El Dr. Phillips relata otro caso. Una jóven tuvo un parto laborioso, el cual, segun dicen, duró unos cuatro dias. Un padecimiento de la vejiga fué la consecuencia, y un mes despues del parto habia una retencion completa de orina. El meato urinario se hallaba tan dilatado, que permitia la introduccion de la extremidad del pequeño dedo. Al siguiente dia fué expelida de la vejiga una membrana que era el molde exacto de este órgano. La enferma se alivió. El Dr. Schatz ha referido *(Archiv für Ginäkologie)*, y representado otro caso de completa exfoliacion por gangrena de la capa interna de la vejiga, consecutiva á una retencion de orina producida por la retroversion del útero en estado de gestacion. La mujer murió, y la mucosa de la vejiga se encontró exfoliada enteramente y perdida dentro de este órgano. Es obvio el suponer que la membrana así desprendida puede caer dentro de la uretra, haciéndose así una segunda causa de retencion de orina.

El diagnóstico de estos casos es de grande importancia. Uno de los casos de Mr. Wells, del Dr. Wardell, del Dr. Phillips, y uno que yo he visto, han terminado por la curacion. Donde quiera que se encuentre un obstáculo á la expulsion de la orina, y que este sea producido por la presion de alguna sustancia que obstruye la uretra al interior, no será difícil el alivio dilatando la uretra y extrayendo la sustancia por medio del forceps ó de un pequeño gancho embotado. Reposo, bebidas emolientes y sedativas disminuirán la irritacion, entretanto que se forma una nueva membrana.

El efecto inmediato de la retencion de orina y uno de los cuales se sigue muy prontamente, es la absorcion de una porcion del flúido reunido en la vejiga. Entonces la presion retrograda sobre los uréteres y los riñones, conduce á la extension de esas partes y á una dificultad en la secrecion. La congestion de los riñones fácilmente se trasforma en una nefritis; no es raro el que se presente un ligero grado de albuminuria; y los elementos que deben ser excretados por el riñon siendo mezclados con la sangre, la circulacion se encuentra envenenada y los síntomas cerebrales se desarrollan. Estaria fuera de nuestra cuestion el discutir aquí las teorías que se han presentado para saber cuál es el elemento nocivo que envenena así la sangre. Yo prefiero el término *urinæmia* al de uremia, como mas comprensible. El envenenamiento de la sangre es la mas peligrosa consecuencia de la retencion de orina. Esta es la causa mas frecuente de muerte que en cualquiera otra ocasion.

Una *cystitis crónica* y *nefritis* es la consecuencia que despues de la anterior sigue á la retencion de orina. Despues que ha cesado la retencion, y que la vejiga ha recobrado en parte su tonicidad, el aparato urinario está sujeto á una inflamacion crónica. La *peritonitis* algunas veces sigue á la retencion de orina. Por supuesto que algunas veces es difícil el considerar esta como consecuencia de la retencion, cuando existen alteraciones de otros órganos contenidos en la pelvis que producen la retencion de orina. Pero en algunos casos hay razon para sospechar que bajo la enorme presion ejercida por la extension de la vejiga, aumentada esta por los fútiles esfuerzos del órgano para expulsar su contenido, produce una ligera filtracion de orina, al través de las túnicas de la vejiga, produciendo así una irritacion de la envoltura peritoneal.

Partiendo, pues, de esta proposicion: que la retencion de orina pue-

de ser ocasionada por la compresion de la uretra contra la sínfisis pubiana, podemos útilmente seguir nuestra cuestion, investigando cuáles son las diferentes causas que puedan ejercer esta perniciosa compresion. Facilitaremos nuestro análisis si intentamos clasificar estas causas.

Podemos reunirlas en grupos.

1.º Condiciones inherentes al mismo útero.

2.º Condiciones independientes fuera del útero, pero que obran en su mayor parte, llevando el útero contra la vejiga. La situacion de esta, se encuentra por supuesto atrás del útero. Otras condiciones tienen su sitio frente al útero. Otras aún tienen una posicion lateral.

3.º Condiciones que dependen de la vajina.

4.º Condiciones dependientes del parto ó del estado de gestacion.

5.º Condiciones que dependen principalmente de trastornos nerviosos, y que no dependen de las anteriores.

Procederemos ahora á la discusion en particular, de las causas de retencion, comenzando con el primer grupo de casos.

Junio 24 de 1875. T. Núñez.

---

## Aneurisma de la arteria carótida externa derecha, curada por la compresion digital.

*Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.*
Tomo 39, pág. 27.

La importancia de la observacion consignada en la primera entrega correspondiente á Enero del presente año, del *Diario de la Sociedad de Ciencias Médicas*, nos hace traducirla íntegra. La rareza de casos auténticos de curacion por la compresion digital, no es desconocida; el Dr. Timoteo Holmes, en un resúmen de sus lecciones sobre el tratamiento quirúrgico de las aneurismas (*Half-Yearly of the medical sciences*, vol. VIII, Julio á Diciembre de 1873), da á conocer cinco casos de aneurisma de la carótida, curados todos por la compresion digital, excepto uno. Refiere, además, dos casos en que despues de la compresion, que falló, recurrió á la ligadura, que tampoco dió buen resultado.

La observacion á que nos referimos, dice así:

El dia 14 de Noviembre de 1874 entró á la Casa de Salud lisbonense el Ilustrísimo Señor Luis Pinto da Silva Moreira, natural de Marco de Canavezes, pero residiendo hace diez y seis años en Bahia; casado, de 30 años de edad, de temperamento linfático nervioso. Durante algunos años ha tenido reumatismos y bronquitis intensas. Hará un año que comenzó á sentir dolores en el cuello y oreja del lado derecho. Los dolores eran intermitentes y tan poco violentos, que hasta el dia 31 de Agosto del año pasado consultó á su médico, quien diagnosticó una aneurisma, proponiendo el dia 1º de Setiembre, en junta de médicos, la compresion digital de la carótida primitiva. Este tratamiento fué aceptado con alguna desconfianza por los demas miembros de la junta.

El dia 3 de Setiembre comenzó á hacerse efectiva la compresion digital por espacio de nueve horas diarias durante los primeros diez dias, y de diez á doce horas en los últimos veintinueve. El enfermo tomaba todos los dias una pocion con digitalina é hidrato de cloral, y usaba sobre el tumor una vejiga con hielo. Al cabo de treinta y nueve dias el tumor se habia puesto duro, disminuyendo de volúmen; pero aún palpitaba. Desanimado el enfermo, dejó el tratamiento y se dirigió á Lisboa, adonde llegó el 6 de Noviembre

Durante el viaje hizo uso de la digitalina, del cloral y de píldoras de áloes, pasando bien los primeros cuatro dias; mas el quinto fué acometido súbitamente de vómitos, grande ansiedad y disfagia. Suspendió el uso de la digitalina, á la que atribuyó los vómitos, y estos no reaparecieron. Desde esa época volvieron á presentarse los dolores del tumor y de la oreja derecha, que se fueron exacerbando hasta el punto de ser intolerables cuando llegó á Lisboa. Consultó aquí al Sr. Dr. Cunha Vianna, que le recetó un fomento calmante, con el que cedieron los dolores. Despues vió al Señor Consejero Barbosa; estos dos colegas opinaron que probablemente habria necesidad de recurrir á la ligadura de la carótida primitiva, visto que la compresion ensayada durante treinta y nueve dias no dió resultado, pero no oponiéndose á que se experimentase de nuevo este recurso.

El enfermo resolvió entrar á la Casa de Salud, y ahí, el dia 15 de Noviembre, reunidos los infrascritos, despues de oida la historia que acaban de referir, examinaron al enfermo y encontraron lo siguiente: un tumor oblongo, de forma oval, con su gruesa extremidad hácia atrás del ángulo derecho del maxilar inferior, y la delgada junto al lóbulo derecho del cuerpo tiróides; su menor diámetro tendria de 7 á 8 centímetros de extension, tocando del lado interno el cartílago tiróides, y cubierto del lado esterno por el esterno-mastoideo; pulsaciones fuertes, que cesaban por la compresion de la carótida primitiva; movimientos expansivos muy notables; ruido de soplo muy pronunciado. Las venas próximas al tumor, un poco dilatadas; la piel que cubria el tumor, en el estado normal. El minucioso exámen hecho en el corazon, en los pulmones y en otros órganos, no denunció en ninguno lesion apreciable.

Se acordó por unanimidad que la enfermedad era un aneurisma falso consecutivo de la arteria carótida externa derecha; que debia intentarse de nuevo la compresion digital, que probablemente curaria la enfermedad; pero que aun cuando no fuera así, favoreceria el buen éxito de la ligadura, si acaso fuere esta necesaria.

Sometido el enfermo durante seis dias al uso de sustancias azoadas pero no excitantes, y al empleo interno de 3 gránulos de digitalina, el dia 21 de Noviembre comenzó la compresion digital hecha durante siete horas, de las cuatro y media de la tarde á las once y media de la noche, por los facultativos y enfermeros de la Casa.

El paciente se sentaba en un sillon, con la cabeza extendida; el operador comprimia la carótida primitiva contra las vértebras cervicales, junto al tubérculo de Chassaignac, ó tomando la masa del esterno mastoideo entre el dedo pulgar de un lado y el índice, medio y anular del otro, comprendia así la arteria, de modo que no se percibiese pulsacion en el tumor. Pasada media hora, el enfermo sintió vértigos, y poco despues una lipotimia que cesó colocándolo horizontalmente; en esta posicion se continuó el tratamiento casi hasta los últimos dias. Sobre el tumor se mantenia una pequeña vejiga con hielo.

El dia 7 de Diciembre el enfermo tuvo vómitos, ansiedad, deyecciones albinas líquidas, poco apetito; estaba pálido, abatido, flaco, y se percibia por la auscultacion del cuello, que tanto de un lado como del otro, habia ruido de soplo.

Suspendióse el uso de la digitalina, cuya accion acumulada provocó probablemente los vómitos y la ansiedad, y se le dió fierro en las comidas, por atribuirse á la anemia el ruido de soplo y los demas fenómenos arriba descritos.

Desde el dia 11 continuó usando la digitalina; suspendióse el uso del fierro por haber vuelto el enfermo á su estado habitual, y se hizo la compresion de las once á las dos y media del dia, y de las cuatro y media á las once de la noche; esto es, diez horas.

El 15 se notó que el tumor palpitaba, puesto que cuando la carótida primitiva estaba completamente deprimida contra las vértebras cervicales, la pulsacion de la tiroidea era perceptible y explicaba el fenómeno. Se suspendió el uso del hielo.

El 16 comenzó á hacerse la compresion de las siete á las nueve de la mañana, de las once á las dos de la tarde, y de las cuatro y media á las once y media de la noche: doce horas. El tumor se ponia cada vez mas duro.

El 28 comenzó la compresion á las siete de la mañana, terminando el 29 á media noche, lo que hace cuarenta y una horas diarias, de las

cuales se deben descontar dos horas diarias destinadas al almuerzo y desayuno.

El 29 en la mañana, el tumor palpitaba como la arteria carótida primitiva, mas no se le percibia movimiento expansivo. En la noche, el enfermo experimentó un estado vertiginoso y un sentimiento de constriccion en la mitad derecha de la cabeza. Durante los últimos dos dias ha estado algunas horas sentado. A media noche tomó, como acostumbraba, una taza de chocolate, y quedó sin compresion hasta las siete de la mañana siguiente.

Dia 30. Mas tranquilo á causa del tratamiento, durmió profundamente toda la noche. Al despertar en la mañana, palpó el tumor y no lo sintió palpitar, lo que fué confirmado por el facultativo residente. Mas tarde volvió á percibirse la pulsacion, pero despues de tres horas de compresion, cesó esta completamente, así como el ruido de soplo, oyéndose no obstante cierto murmullo arterial normal, que se distingue, comprímase ó no la arteria carótida primitiva. Introduciendo el índice en el vértice del ángulo formado por el esterno-mastoideo y por el borde posterior de la rama horizontal del maxilar inferior, se reconoce profundamente una pulsacion, evidentemente debida á la sangre que la temporal, la occipital, la facial, etc., traen á la carótida externa, permeable arriba del tumor, porque comprimiendo la carótida primitiva no deja de percibirse la pulsacion.

El 31 continuó aún la compresion, á pesar de que todos decidieron que no habia pulsacion, ni soplo, ni expansion.

El dia 1.º de Enero se declaró al enfermo completamente curado, permitiéndosele descansar.

En los dias 2, 3, 4 y 5 aun se comprime la arteria por espacio de dos horas. Hay insomnio.

En los últimos dias la compresion fué hecha alternada, segun los preceptos de Belmas, ora en la parte inferior de la columna cervical, junto al tubérculo de Chassaignac, ora en la parte mas alta de la carótida primitiva, junto á la extremidad inferior del tumor, para evitar el dolor que la aplicacion del dedo causaba cuando permanecia constantemente en el mismo punto.

Queda así registrado un caso mas de curacion de aneurisma de la carótida por la compresion digital. Es el quinto de que tenemos conocimiento.

En la carótida es la primera vez que se ensaya en Portugal, siendo usada en las otras arterias desde hace mucho tiempo. Ya antes de 1833 un cirujano del hospital de la marina, Felipe María Barbosa, curó un aneurisma del miembro inferior, por la compresion digital hecha por el mismo paciente.

En la clínica quirúrgica de la Facultad, el profesor respectivo, Sr. Arnaut, ha curado por la compresion digital un gran número de aneurismas popliteos y braquiales.

No puede hoy caber duda, en cuanto al diagnóstico, del que se hizo el primer dia. Un aneurisma que, despues de obliterada dejó permeable la arteria carótida primitiva, no podia ser sino de la carótida externa, con exclusion de la primitiva. Los dolores de la region auricular, la falta de síntomas de lesion cerebral, y sobre todo, la situacion del tumor junto á la laringe, todo inclina á creer que la carótida externa fué efectivamente el sitio del tumor. Aunque en su orígen esté la interna más hácia el exterior, está allí situada en la parte posterior, y no podia encontrarse junto al cartílago tiróides.

Los dolores que el enfermo sintió durante el viaje, eran debidos al aumento del tumor, producido por la marcha siempre progresiva del aneurisma y por los vómitos.

La dificultad de la deglucion tambien tiene su razon de sér en el mayor volúmen del tumor, que á medida que crecia hácia afuera, iba ganando terreno del lado de la farinje.

La lipotimia y los vértigos del primer dia de la compresion, se explican por la anemia cerebral, que favorecia la posicion vertical; y si esta posicion fué posible al fin del tratamiento, era porque la sangre, no pudiendo atravesar la carótida primitiva, refluyendo por la innominada, subclávia y vertebral, dilató esta arteria, que por intermedio de la comunicante de Willis llevaba á la carótida interna derecha la sangre que la compresion de la primitiva le robaba.

Se sabe que el hexágono cerebral está dispuesto de modo que una sola de las vertebrales ó de las carótidas internas pueda sustituir á las otras tres arterias; tan ámplias así son las anastomosis establecidas por las comunicantes.

El sentimiento de constriccion que se nota en la mitad derecha de la cabeza, puede depender de la dilatacion de los ramos de la carótida, que comprimiendo los *nervi-vasorum*, originan esta sensacion.

El insomnio que se observa ahora despues de la curacion, puede explicarse por el mayor aflujo de sangre al cerebro, no solo en razon del aumento de calibre de la vertebral, sino por la mayor cantidad de aquel líquido que en la actualidad recibe la carótida interna. Es esta una prueba más de que el sueño depende de la anemia cerebral.

En el término de 40 dias se ha hecho una compresion de 283 horas. Las 12 horas del dia 31, y las otras 12 de los dias 2, 3, 4 y 5 de Enero, fueron para consolidar la curacion del tumor.

Hé aquí una vez mas demostrado que la compresion total, precedida de compresion parcial ó compresion en dos tiempos, da casi siempre buenos resultados; y en este punto están de acuerdo Broca y Leon Le Fort, á pesar de que cada uno de estos eminentes cirujanos dé una explicacion distinta del fenómeno.

Casa de salud lisbonense, Enero 5 de 1875.—*Antonio Bento Ribéiro Vianna.—Manuel Nicolau de Bettancourt Pitta.—José Antonio Marques.—Manuel Pereira da Mira Franco.—Joaquim Theotonio da Silva.*

M. Rocha.

---

**Presencia del bicloruro de mercurio en una mezcla de calomel y de azúcar.**

*Répertoire de Pharmacie.*—Nº 3.—10 Février.—1875.

El Dr. Polk *(Philad. Medical Times)*, corrobora el hecho establecido por Vulpius que, cuando el calomel en polvo es puesto en contacto con la azúcar blanca pulverizada, ó con la magnesia calcinada ó el bicarbonato de sosa, se forma en veinticuatro horas una cierta cantidad de sublimado corrosivo. En efecto, el Dr. Polk, ha demostrado todos los efectos de un envenenamiento por el sublimado despues de la administracion de una mezcla de calomel y de azúcar preparada desde hacia un mes. El exámen del resto de esta mezcla, ha permitido demostrar la presencia de una cantidad considerable de bicloruro de mercurio.

---

**Modo de administrar el cloroformo al interior por el Dr. P. Faillard, Profesor de química y de farmacia de la Escuela de Alger.**

*Répertoire de Pharmacie.*—Nº 5.—10 Marzo.—1875.

El Dr. Faillard considera defectuosas todas las formas aconsejadas hasta hoy para administrar el cloroformo al interior. Ha propuesto y ensayado con éxito el procedimiento siguiente: Vierte simplemente la cantidad de cloroformo prescrita, en 100 ó 120 gramos de leche pura ó endulzada, y que aromatiza con algunas gotas de agua de laurel cerezo; agita vivamente la mezcla.

En este caso el cloroformo se divide fácilmente en una infinidad de glóbulos, semejantes á los glóbulos grasosos de la leche y en medio de los cuales queda definitivamente suspendido.

M. S. Soriano.

# HIGIENE PUBLICA.

## CUADRO

*De los trabajos habidos en la Inspeccion de Mujeres Públicas, durante el primer semestre de 1875.*

| | Enero. | Febr° | Marzo. | Abril. | Mayo. | Junio. | SUMAS. | NOTAS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reconocimientos... | 553 | 583 | 593 | 581 | 482 | 585 | 3,377 | 1ª y 10ª |
| Enfermas..... | 12 | 15 | 22 | 17 | 11 | 18 | 95 | 2ª |
| Altas de hospital... | 11 | 20 | 16 | 8 | 20 | 11 | 86 | |
| Devueltas al mismo. | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 7 | 3ª |
| Visitad.ª en su domi° | 10 | 10 | 17 | 12 | 12 | 17 | 78 | 4ª |
| Inscrit.ª por su volun.ª | 12 | 5 | 7 | 8 | 10 | 9 | 51 | 5ª |
| Id. que fueron de ofi° | 3 | 5 | 7 | 1 | 3 | 3 | 22 | 6ª |
| Multadas..... | 61 | 66 | 75 | 75 | 90 | 96 | 463 | 7ª |
| Bajas..... | 0 | 0 | 6 | 1 | 4 | 7 | 18 | 8ª |
| Embarazadas..... | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 13 | 9ª |

### NOTAS.

1ª Están incluidos los reconocimientos de dos prostituidas de Puebla, transeuntes é inscritas, con sus libretos respectivos en los que se encontraba anotada la licencia.

2ª De las enfermas remitidas al hospital, diez y nueve lo fueron el dia mismo de su inscripcion; siendo de ellas seis de las que se inscribieron de oficio y el resto de las espontáneas.

3ª De los casos de devolucion ó de nueva remision al hospital por curacion incompleta, frecuentemente reconocen por causas lo siguiente: cuando hay grave desórden en el hospital de sifilíticas, suele ser necesario mandar á las mujeres á la prision, y cumplido su castigo (impuesto por autoridad competente) son enviadas de la carcel á esta Inspeccion, de donde vuelven al hospital; ocasiones hay tambien en que las enfermas se fugan del dicho hospital, y al ser reaprehendidas, si de nuevo se observa su estado enfermo, de nuevo vuelven al establecimiento.

4ª De las mujeres visitadas en su domicilio, por impedimento para concurrir á la visita (por enfermedad accidental, *no venérea)* solo consta ser positiva la enfermedad en 58 casos, de los restantes están anotados 6 de no haber enfermedad alguna, 5 en igual caso, supuesto que las mujeres no se encontraban en casa, 6 que no habitan en el domicilio que indicaron, y por último, 3 que indicaron un domicilio que no existe.

5ª De las que se inscriben espontáneamente, en el mes de Junio se presentaron 2 casos excepcionales, los cuales fueron comunicados al Superior Consejo; una jóven que dijo ser doncella, y aun cuando faltaban los signos físicos de la virginidad (pudo aplicársele el espejo bi-valvo sin violencia), no se le inscribió á pesar de su instancia, y se remitió al Gobierno del Distrito para su acuerdo, evitando así el que mas tarde, tal vez adulterado el hecho por el público, sufriera la reputacion de la oficina; el segundo se refiere á una jóven que se determinó violentamente á venir de Morelia con el exclusivo objeto de prostituirse, pero una vez que al siguiente dia de su llegada fué traida por una matrona para inscribirse en esta Inspeccion, se arrepintió de su propósito expresando con vehemencia su deseo de volverse á su tierra inmediatamente con los cortos recursos que aun le quedaban; la Seccion favoreció su idea no inscribiéndola, como lo tiene previsto la cláusula 6ª del art. 41 del Reglamento.

6ª Las inscripciones de oficio se practican con las prostituidas clandestinas y por acuerdo del Gobierno del Distrito.

7ª Las mujeres son multadas por retardatarias ú omisas en el deber que tienen de concurrir á la oficina para ser inspeccionadas gratuitamente en determinados dias de la semana, conforme á la clase de *aisladas* ó de *comunidad* á que pertenecen. La cantidad colectada en el semestre fué de 390 pesos 50 centavos, cuya suma cubre parte del presupuesto de los médicos y empleados de la Inspeccion.

8ª La clasificacion de las 18 bajas es la siguiente: se han separado, obsequiando las prevenciones del art. 38 del Reglamento, 10 mujeres: 2 bajas por ausencia temporal de esta; 3 por tener su embarazo avanzado; 2 por estar arrepentidas y hoy al servicio del hospital de sifilíticas, y 1 por defuncion.

9ª Respecto á las embarazadas que se han presentado en el semestre, se encuentra anotado que 2 han parido, y cuyos niños han sucumbido algunos dias despues; de las 11 restantes que quedan en observacion, hay una cuyo estado es dudoso.

En cuanto á las 3 que quedaron pendientes de observacion á fin del segundo semestre del año próximo pasado, 2 de ellas tuvieren niños sanos, y 1 resultó no estar embarazada.

10ª Para calcular aproximativamente el número de prostituidas que tiene la oficina sometidas á su inspeccion, así como el de las que obsequian sus prevenciones reglamentarias con cierta puntualidad, se acostumbra apreciar el número de las primeras por el de los reconocimientos practicados; y si acaso fuere exacto que en el segundo semestre del año anterior á 3,831 reconocimientos practicados correspondieron 183 mujeres, al actual semestre, cuyo número se ha reducido á 3,377, corresponden 161 aproximativamente. Recorriendo las diversas semanas del semestre, encontramos que las mas concurridas de Enero y Febrero lo fueron en cada una por 149 mujeres, en Marzo y Abril 138, la mas concurrida de Mayo por 124, y la de Junio por 143; se ve por esto cuál es el mayor número de mujeres que concurren con puntualidad, y se advierte que este va decreciendo progresivamente no solo de mes á mes, sino aun de semestre á semestre, como ha podido venirse observando de algun tiempo á la fecha. (En el segundo semestre de 1874 concurrieron mas ó menos puntualmente 174 mujeres.)

México, Junio 30 de 1875.

El Médico en gefe,

MANUEL ALFARO.

# REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA-NACIONAL.

## CAÑERIAS DE PLOMO.

Varios de nuestros suscritores nos han encarecido la conveniencia de colocar en las columnas de los *Anales* el artículo del Sr. Dr. Lobato, intitulado: «El plomo en la agua de las cañerías,» publicado en la página 236 del tomo III de «El Observador Médico,» y al que hizo observaciones el Dr. Malanco en el núm. 7 de este periódico, así como tambien el publicado en contestacion por el Dr. Lobato en la página 256 del mismo «Observador.»

Ventilándose una cuestion de alto interes para la salubridad de México, y pesando las poderosas razones que se nos han emitido, entre otras, la de que muchos suscritores de los «Anales» no tienen el «Observador Médico,» reproducimos en este número los mencionados artículos, dando en seguida el del Dr. Malanco, contestacion al segundo del Dr. Lobato, publicado en el núm. 17 del mencionado periódico, y que recibimos el 10 de Julio.—*La Redaccion.*

# HIGIENE.

## EL PLOMO EN LA AGUA DE LAS CAÑERÍAS.

Los trabajos y estudios hechos en Europa en estos últimos años, prueban suficientemente el peligro que nosotros preveiamos en México desde que se destruian los acueductos de cal y canto para establecerse los de plomo.

El plomo, dice Balard, se oxida siempre al contacto de la agua aereada: hay sales con las que el plomo forma un compuesto insoluble; entonces este compuesto deposita una capa impermeable sobre el plomo, se adhiere fuertemente á la superficie del acueducto é impide que el metal sea atacado.

Las sales que desempeñan este papel preservativo, son los sulfatos y carbonatos de cal contenidos en todas las aguas.

Mas cuando la agua es de lo mas pura y no contiene estas sales supradichas, el plomo se ataca, formando sales solubles que circulan en los tubos aferentes de las cañerías.

Estas sales son los azotatos, acetatos, etc. Cuando existen estas y otras sales no sulfatadas y carbonatadas, el plomo es atacado evidentemente. La prueba de estos hechos se halla en las aguas de *drainage* que en Paris han causado accidentes mortales por estar cargadas de azotatos, despues de correr y circular por tubos de plomo.

Lo mismo ha sucedido con las aguas que casi no contienen sales en sus orígenes; al circular y distribuirse por las cañerías de plomo las atacan y ocasionan accidentes.

Los ingenieros civiles están en la obligacion de ejecutar ó mandar ejecutar análisis de la agua que van á distribuir económicamente, á fin de emplear la materia metálica de que es preciso hacer uso para establecer las cañerías urbanas.

Fordos, de quien hemos hablado en otro número del *Observador*, ha probado que se forma óxido de plomo bajo la influencia de la agua aireada, siempre que esta agua ha estado sujeta á los fenómenos eléctricos de las tempestades, cualquiera que sea la naturaleza de ella; además de esto, Balard asienta el mismo principio sobre la oxidacion del plomo por la agua en que hay nitratos, acetatos, cloratos; y añade tambien, que siempre se forman carbonatos de plomo dentro de los tubos; sal arrastrable fácilmente por el agua y que se la puede hallar cuando se ha represado el líquido de las cañerías por algun tiempo.

Cuando se toma una fraccion de tubo de plomo que ha servido por muchos años para distribuir las aguas, se nota en las paredes un depósito adherente que se espolvorea en un polvo blanco, y se desprende al frotamiento de las barbas de una pluma. Este polvo blanco, da sales plómbicas, tratado por los ácidos débiles.

Evidentemente las sales plómbicas generadas en las cañerías dañan la economía y producen envenenamientos lentos que, segun Mayençon y Bergeret, alteran el hígado, el bazo y el sistema nervioso.

Los análisis emprendidos en otro tiempo para probar la inocuidad del plomo eran ineficaces, por mil circunstancias que deben estar al alcance de los prácticos. Un litro de agua obtenido en una cañería de plomo, es un cienmilésimo de la que circula en veinticuatro horas en la misma cañería.

El análisis era hecho por procedimientos erróneos, puesto que el sulfuro de hidrógeno no es un buen reactivo para hacer patentes las cantidades infinetesimales de plomo.

El sulfuro de plomo es soluble en las aguas dulces y en las saturadas de gas sulfhídrico.

El plomo metálico se disuelve en las aguas dulces, calcáreas y selenitosas.

Solo la electrólisis descubre el plomo, despues de concentrar y tratar convenientemente muchos litros de aguas potables que se distribuyen por las cañerías de este metal.

Por lo que se ve en estas conclusiones de Mayençon y Bergeret, solo el procedimiento electrolítico ha sido capaz de hacer descubrir las dósis infinetesimales de plomo en los órganos y en las aguas potables.

Segun esta pequeña reseña, vemos que se hace muy mal por las autoridades, en permitir el uso de tubos de plomo para la distribucion de las aguas potables urbanas.

La salubridad exige que los tubos de fierro reemplacen á los de plomo.—*J. G. L.*

## Á LOS «ANALES DE LA ASOCIACION LARREY.»

Nos ha parecido percibir en el escrito del Sr. Dr. Malanco, cierto énfasis dogmático absolutista que quiere sobreponerse á los progresos naturales de las ciencias y formular el *veto* final á los avances de los estudios modernos. Su fluido artículo, rebatiendo lo que he dicho sobre *cañerias de plomo*, está muy bien escrito, tal vez *lógicamente deducido* y *mejor redactado*; pero á nosotros no nos satisfacen escritos sobre hechos cuya resolucion final se funda en la práctica.

### HECHOS SON AMORES, Y NO BUENAS Ó MALAS RAZONES.

He emprendido con toda minuciosidad un estudio concienzudo sobre el punto de que he hablado en el número anterior del *Observador Médico*, é invito formalmente al ilustrado higienista el señor Dr. Malanco todos los lúnes, miércoles y viérnes, de las once á la una, así como los demas dias que convengamos, á fin de dedicarnos al estudio de tan interesante punto para la salubridad de México.

Comenzadas nuestras experiencias en presencia de mis discípulos, y no deseando que el trascurso de los dias impida la secuela de mis procedimientos, lo invito para que se sirva concurrir tambien los domingos á la Escuela de Medicina, con el objeto de rectificar las experiencias fundamentales, ejecutadas ya, y proseguir nuestras investigaciones, guiado por los consejos de mi muy querido y apreciado antagonista y compañero, á fin de no apoyarnos en experiencias ajenas.

Por ahora, concluyo limitándome á exponerle las reflexiones siguientes:

¿Es el plomo venenoso en algunas circunstancias por la circulacion de ciertas aguas?

¿Es la civilizacion científica actual mejor que la de los años y los siglos pasados?

¿Tiene vd., que se llama higienista, criterio higiénico? A todas estas preguntas me responderá que sí.

Luego si el plomo da productos venenosos en algunos casos, si la civilizacion científica es mejor hoy que hace ochenta años, y vd. tiene criterio higiénico, no se deben adoptar objetos que sirvan para usos económicos que den resultados dañosos á la salubridad pública. Luego no se debe emplear *el plomo en las cañerias de aguas potables.*—DR. JOSÉ G. LOBATO.

# CAÑERIAS DE PLOMO.

Le vrai vaincre a pour rôle le choc et non l'estoc,
et consiste l'honneur, à combattre, non à battre.
MONTAIGNE.

EL *Observador Médico* del 1º de Julio corriente que se recibió ayer, trae un artículo suscrito por el Sr. Dr. D. José G. Lobato, dirigido, segun su epígrafe, «A los Anales de la Asociacion Larrey,» pero destinado, segun su contenido, á responder (supongo que esto quiso el Sr. Lobato) el que publiqué sobre cañerías de plomo, rebatiendo las ideas que últimamente emitió sobre la materia el catedrático de Higiene pública de la Escuela de Medicina.

Lo conveniente ó inconveniente del lenguaje, y la lógica y conducencia de los argumentos empleados por el autor, quedarian para que los juzgara el público si no creyera, como creo, que pudiera mi silencio interpretarse desfavorablemente, y si no juzgara, como juzgo, que la cuestion que se debate es de alta importancia para ser llevada hasta su término, á pesar de los estorbos que voluntaria ó indiscretamente se opongan á su natural secuela.

Me causa verdadera pena ocuparme de un *escrito* que puede calificarse de incisivo, pero que no indica esa preocupacion tan natural, tan necesaria, del problema que se discute; que acusa, qué sé yo si postracion ó falta de las pruebas concluyentes que serian de esperar; que revela que mi antagonista, resuelto á exponer el todo por el todo, despreció sus anteriores premisas, nulificó su caudal de datos y destruyó sus primitivas bases.

El último artículo del Sr. Dr. Lobato tiene un plan distinto del que se refleja en el anterior. Ya no son fundamentos, *trabajos y estudios hechos en Europa en estos últimos años*, autoridades extranjeras y apreciaciones de otros; ahora se buscan hechos propios, se desean investigaciones nacionales recientes y se desechan por completo las experiencias ajenas. Ya no forman el sustentáculo de su doctrina Balard y Fordos, Mayençon y Bergeret; ahora bastan para comprobarla los *procedimientos* del Sr. Lobato y las *rectificaciones* que *él y yo* hagamos sobre sus *experiencias fundamentales, guiados en todo por mis consejos.* Ya no se habla de *prevision confirmada de un peligro para México*, de razones que hacen temer envenenamientos saturninos, y de lo decisivo de *solo* el procedimiento electrolítico para descubrir el plomo; ahora se buscan solo hechos, se abandonan teorías y se desechan *buenas ó malas razones.*

*¿Cur tam varie?* ¿Por qué cambiar? Qué, ¿ya no merecerá fé el primer plan? ó ¿será que por ir en pos de una victoria que se escapa, se arrostra hasta con la falta de consecuencia? Si lo primero, que lo exprese así el Sr. Lobato; que diga: abandono el sendero emprendido porque así conviene á mi objeto. Vencedores y vencidos en cuestiones científicas, ornan su frente con el laurel del trabajo. Si lo segundo, el Sr. Lobato deja su ilustracion al pié de mi *derrota*.

Sea lo que fuere, á mí me toca seguir á mi adversario por donde quiera que vaya, caminar sobre sus propias huellas, ir por su mismo sendero; creeria poco galante no hacerlo así.

Perdone, pues, el señor catedrático á quien me dirijo, que hoy como otra vez, me atreva á examinar sus aseveraciones y hasta sus conceptos; quizá de ellos mismos saque mis raciocinios; quizá en ellos me provea de las armas que necesito para la lucha.

En el exámen que intento, pondré toda la atencion y escrupulosidad que merecen los escritos de un médico que conquistó un puesto honroso en nuestra Escuela Médica Nacional.

*
* *

«Nos *ha parecido* percibir, comienza el Sr. Lobato, en el escrito del Sr. Dr. Malanco, cierto énfasis dogmático y absolutista. . . .» Hé aquí un primer cargo, pero un cargo que solo ha surgido al *fiat* de mi antagonista. ¿Cuál de mis párrafos, cuál de mis conceptos encierra, deja entrever al menos la idea que me atribuye el catedrático de Higiene? Yo nada he dicho que pueda ser atribuido á mi experiencia personal, no he establecido dogmas, seguí al Sr. Dr. Lobato en el camino que trazó, cité autoridades europeas, porque *estudios y trabajos hechos en Europa* sirvieron de base á sus asertos. Si mi dicho tiene algo de énfasis dogmático (que protesto haber buscado sin éxito), tal vez pueda culparse al modo siempre austero con que se enuncia lo cierto, tal vez sea efecto de la majestad con que siempre se inviste la evidencia. Si el Sr. Lobato desea un tipo de énfasis dogmático, lea su primer artículo, y cuando no qüisiera ir tan lejos, fíjese en ese Nos que inicia el que contesto, y verá que el pronombre habria quedado mejor en boca de un Pontífice. *¡Absolutista!* ¡Ojalá que el Sr. Lobato se sirviera decirme cómo aplica la palabra en el caso, porque quizá no sea en el sentido aceptado por el diccionario de la lengua.

Mi énfasis «quiere sobreponerse á los progresos de las ciencias y for-«mular un *veto* final á los avances de los estudios modernos,» continúa el Dr. Lobato. Habráse visto; sigo haciendo dislates. Pero ¿dónde están esas aseveraciones? ¿dónde ese famoso *veto?* Qué, ¿tendré siempre la desgracia de que no se entiendan mis pensamientos? *¡Veto!* Si pudiera ponerlo, lo imprimiria sobre la facultad de violentar los conceptos hasta hacerlos decir lo que no expresan.

«Su fluido artículo, sigue diciendo el Sr. Lobato, rebatiendo lo que «he dicho sobre cañerías de plomo, está muy bien escrito, tal vez *ló-«gicamente deducido y mejor redactado.*» A este rasgo semi-laudatorio, semi-crítico, debiera callar aplicando el apotegma de Montaigne; pero me conformaré con decir que cuando no discurra debidamente, procuro al menos no pecar por eso que llaman los lógicos *ignorantia elenchi*, y que si mi redaccion no es buena, habria sido mas útil que mi adversario señalara sus faltas para enmendarlas en lo sucesivo. ¡Ojalá que desatendiéndose de la redaccion, se hubiera atendido solo al problema científico! ¡Cuánto tiempo se habria ahorrado, y cuánto mas fructuosa y menos molesta seria nuestra controversia!

«A nosotros no nos satisfacen escritos sobre hechos cuya resolucion «final se funda en la práctica,» prosigue el catedrático de Higiene. Quién sabe cuánto pudiera decirse sobre esta proposicion. El conde de Salvandy, entre otros, juzga que la observacion seria estéril si todos los recursos de un espíritu, justo, activo y penetrante, no viniesen á la vez á afirmarla y á extenderla, y que espiritualizando así la ciencia, es como llega á colocarse en el lugar que le corresponde. Pero aceptando como cierta la aseveracion del Sr. Lobato, no me confié en escritos; fuí á beber justamente á las propias fuentes de observacion donde él bebió; recurrí á algunos buenos químicos de la Capital para preguntar á su experiencia; marché en busca del raciocinio para apoyar mis asertos. Yo no soy *práctico*, repetiré segunda vez, y en tal concepto no habria podido consultar los hechos, consulta que exige rara penetracion y profundo saber. El Sr. Lobato puede fiarse en sus observaciones; yo no en las mias, porque comprendo que para ver y apreciar hechos es tan necesario como difícil saber verlos, saber apreciarlos so pena de ver que nada se ha visto. Yo que no sé ver ni apreciar los hechos, me conformo con sujetar las apreciaciones de los demas al crisol filosófico, al reverbero del raciocinio, y al obrar con método que bien llamó Bacon la palanca de los descubrimientos, tengo fé en que obtendré la verdad. El principio de certeza fundado en la autoridad de la razon, es muy superior al que se apoya en el testimonio de los sentidos, ha dicho Byron.

Me permitirá el Sr. Lobato que le diga que me ha llamado vivamente la atencion que él, á quien no satisfacen *escritos* sobre hechos cuya resolucion final se apoya en la práctica, se conformara para redactar su primer *escrito* en solo uno de los que inserta M. Personne en la Gaceta Hebdomadaria de Paris; ¿por qué con esas ideas no consultó previamente á su propia observacion, y entonces y hasta entonces expresó cuál era el resultado de sus ensayos? Yo creo haber dado muestra de mi poca conformidad con solo *escritos*, cuando pudiendo haber quedado satisfecho con el del catedrático de Higiene, no lo hice, sino que fuí en busca de sus fundamentos y los he combatido.

HECHOS SON AMORES, Y NO BUENAS Ó MALAS RAZONES, acentúa el Sr. Lobato. Para hacer la aplicacion del proloquio español, mi adversario ha sustituido un sustantivo por otro, ha quitado una conjuncion y puesto otra, y ha añadido un adjetivo. Por adaptar el adagio á las circunstancias, lo ha herido de muerte. Pero á pesar de tan gratuita alteracion, es de todo punto inoportuna la aplicacion del principio que en él se encierra á la actual controversia, porque en ciencia, la razon es el escalpelo de los hechos, y no al contrario. Natural es que el Sr. Lobato no acierte cuando párte en sus deducciones de principios falsos. *Les hommes ne se trompent pas parce qu'ils raisonnent mal, que parce qu'ils raisonnent en partant de principes faux*, dice justamente Pascal.

Sobre todo, ¿no son hechos en los que se apoyan las opiniones de Balard y Fordos, de Mayençon y Bergeret? ¿No son hechos en los que se fundó la Comision Mexicana nombrada por la Sociedad de Historia Natural para extender un dictámen sobre el punto que hoy se discute? ¿No son hechos los que apoyan las aseveraciones todas de los autores que he tenido la honra de citar en mi artículo? ¿Querrá ahora el Sr. Lobato, él, que los llamó en auxilio de sus ideas, retirarles su confianza? ¿Pensará tacharlos de falsedad? Y concretándonos á nuestro país, ¿duda el Sr. Lobato que químicos de reputacion inmaculada, como Rio de la Loza y Herrera, mintieron cuando delante de innumerables personas y en varias veces practicaron sus cuidadosas observaciones? Si hechos quiere el Sr. Lobato, allí tiene los referidos por Belgrand y por Champouillon, por Hubsch y por Lesheby. Si hechos quiere el Sr. Lobato, allí están los muy repetidos que dia á dia, no en México, sino en el mundo entero, acreditan la inocuidad de las cañerías de plomo. ¿Por qué no se conforma con esos *hechos?* ¿Cree que son mejor observados los que él expresa? ¿En qué funda su aserto? ¿Querrá ahora guarecerse tras del principio ciceroniano: *Mea mihi contientia pluris est, quam omnium sermo?* Pero advierta el Sr. Lobato, que si ese apotegma de Ciceron *puede* sacarle airoso en la cuestion de si hay ó no plomo

en el agua de las cañerías, con evidencia le saldrá contraproducente cuando tenga que resolver la que se refiere á envenenamientos saturninos.

Hasta hoy el Sr. Lobato no ha señalado casos de intoxicacion plómbica; hasta hoy no indica cuál sea la brújula con que se deba ir á buscarlos. ¿Y no cree el Sr. Dr. Lobato, que para obtener el triunfo y corroborar su opinion, el mejor partido, el mas natural, el mas lógico, seria citar siquiera algunos casos de envenenamientos por las aguas potables? *Obras son amores, que no buenas razones*, diré parodiándole.

«He emprendido con toda minuciosidad un estudio concienzudo so-«bre el punto de que he hablado en el número anterior del Observa-«dor Médico,» sigue diciendo el Sr. Lobato. Muy bien; ¡ojalá que el adjetivo que cualifica el trabajo sea perfectamente aplicable, porque entonces tendrá que abarcar el pró y el contra de la cuestion; porque entonces el químico y el médico, el higienista y el experimentador, fundirán en uno su voto; porque entonces, abstrayendo las innovaciones por mas que brillen, y el espíritu moderno por mas que invista de cierta grandeza, se irá en pos de la verdad como mejor se acuse; porque entonces, el señor catedrático de Higiene pública, alumbrado por un nuevo fanal, tendrá que dirigir su ruta hácia otra parte para hallar el Caribdis de la salud de los mexicanos, y porque entonces la nueva serie de investigaciones tendrá un resultado práctico para curar la insalubridad de México.

«Invito formalmente al ilustrado higienista el Sr. Dr. Malanco, con-«tinúa el Dr. Lobato, todos los lúnes, miércoles y viérnes de las once «á la una, así como los demas dias que convengamos, á fin de *dedicar-«nos al estudio de tan interesante punto* para la salubridad de México.» Paso la ironía ó agradezco el calificativo, del que me considero indigno. Si me preciara de higienista, y mas que todo, de ilustrado higienista, habria optado en la oposicion el puesto del Sr. Lobato. Mi cariño es grande á la higiene especialmente de México, pero incapaz como soy de tratar cuestiones que se le refieran, por mí solo, sin mas armas que mi observacion y sin la práctica que se conquista á fuerza de años, me creo con aptitud de hacerlo, cuando me fundo en testimonios irrefragables, en autoridades concienzudas y en raciocinios lógicos. Mi poca práctica, ¡qué digo! mi inexperiencia, se siente blindada cuando la escuda la filosofía de los hechos y la verdad de los resultados.

Me invita el Sr. Lobato á *estudiar tan interesante punto* para la salubridad de México. ¡Cómo! ¿pues qué, el catedrático de Higiene Pública no ha estudiado el problema con el detenemiento que se merece? Entonces ¿por qué lanzar la terrible opinion de que diariamente propinamos á nuestra sangre un veneno saturnino? Qué, ¿no se ha conceptuado la magnitud y la importancia de tal dicho? Para haber asegurado lo que yo, solo se necesitaba atenerse á la experiencia de los demas; para derrocar el pasado es preciso un estudio profundo, una observacion dilatada y un criterio especial.

Sin embargo, voy á seguir el consejo del Sr. Lobato; y si á pesar de mi afan no consiguiere ser de su opinion, quién sabe si dependa de que busco el convencimiento á la vez por los hechos y por la razon, cosas que no están en pugna. Desea el Sr. Lobato que me asocie con él para el *estudio* en cuestion; ¿y qué conseguiria yo? Veria hechos, pero no podria apreciarlos. ¿Leeria autores y experiencias ajenas? Puedo hacerlo mejor y aprovechar más donde la majestad del catedrático no impida mi meditacion.

«Comenzadas nuestras experiencias en presencia de mis discípulos» prosigue el Sr. Lobato. Supongo que esta frase se refiere á las experiencias comenzadas por el catedrático respectivo delante de los cursantes de Higiene pública. Ahora bien; ¿qué han demostrado las experiencias aludidas? ¿Que las aguas potables están envenenadas por solo su paso á través de cañerías de plomo? Habria bastado la palabra de mi antagonista si no se tratara de un problema que ha dirimido ya la ciencia apoyada por la observacion; pero cuando se trata de darle un mentís, cuando se trata de un despojo hecho al testimonio de los siglos, entonces significan poco ocho personas, por respetables que sean, especialmente cuando el aserto que vienen á confirmar es el de un maestro. Bien sabe el Sr. Lobato que el catedrático tiene una auréola de prestigio, un no sé qué, que hace que se acaten sus ideas como dogmas y sus aseveraciones como principios; que lo que el maestro nos enseña se cree provenido del oráculo de la ciencia, y que cuesta grande trabajo aislar nuestro raciocinio del suyo y nuestro criterio de su criterio. Las experiencias comenzadas ó acabadas por el Sr. Lobato en presencia de sus discípulos, no son aceptables en esta vez; podian haberse quedado en el tintero; poco significan en su defensa.

«Y no deseando, continúa el Sr. Lobato, que el trascurso de los dias «impida la secuela de *mis procedimientos*, lo invito para que se sirva «concurrir tambien los domingos á la Escuela de Medicina con el obje-«to de *rectificar las experiencias fundamentales ejecutadas ya* y prose-«guir nuestras investigaciones *guiado por los consejos de mi muy queri-«do* amigo y compañero, á fin de no apoyarnos en *experiencias ajenas.*» ¿De qué procedimientos hablará el Dr. Lobato? ¿cuáles serán las *experiencias fundamentales* ejecutadas ya? y ¿cuáles entonces las comenzadas de que antes habló? A juzgar por lo dicho por mi antagonista en su primer artículo, desechando todos los procedimientos *antiguos* por *erróneos* y aseverando que *solo el electrolítico* puede descubrir el plomo en cantidad infinitesimal, los procedimientos de que habla el Sr. Dr. Lobato, deben ser varios modos de verificar la electrolisis; ó ¿tiene además otros que no ha nombrado? Acepto todos. ¿Qué le han dicho sus procedimientos? ¿que tiene plomo el agua potable en México? ¿Para qué quiere que yo, que solo soy un amador de la Higiene, vaya á rectificar lo hecho por el catedrático de Higiene? ¿De qué le servirian los consejos de su *querido* amigo y compañero? ¿Me invitará solo para ir á aplaudir sus manipulaciones?

Si fé tiene el Sr. Dr. Lobato en sus asertos, si son innecesarias *mis* rectificaciones, si busca solo un público para engastar su triunfo y un cuadro en donde se destaque mi derrota, si contra lo que indicó en su primer *escrito* va á apoyar su opinion en sus propias experiencias, voy á satisfacer su empeño mas allá de lo que pudiera desear; voy á colmar su anhelo mas de lo que apeteciera; voy á saciar su esperanza hasta donde mas sea posible. Nombre si gusta el Sr. Dr. Lobato un manipulador, y yo otro; nombre cierto número de jurados, y yo otros tantos, ó nómbrelos á todos si así le pareciere; convoquemos á todas las Sociedades científicas de México para que en totalidad ó por diputaciones vayan á presenciar los resultados de los análisis que se practiquen; nosotros asistiremos con el público á los ensayos, y nuestros jueces dirimirán la controversia, adjudicando el premio de su asentimiento y la corona de su fallo. ¿Qué dice de mi proposicion el Sr. Dr. Lobato? Ya ve que no le doy por testigo á su victoria á mi sola personalidad y á la de sus alumnos, sino á los representantes todos de la ciencia en nuestro país; ya ve que afrontando su proyecto, me apresuro á presentar vasto campo á sus movimientos; ya ve que en vez de solo ataviar su triunfo con la toga de las aulas, quiero vestirle la púrpura de la majestad científica. ¿Aceptará el Sr. catedrático de Higiene? Y ¿por qué no, cuando á él no le satisfacen *escritos sobre hechos cuya resolucion final se funda en la práctica?* Y ¿por qué no, cuando lo que asegura respecto de las aguas potables de México, debe ser el resultado de su conciencia?

«Por ahora concluyo, dice el Sr. Lobato, limitándome á exponerle las reflexiones siguientes:» Cualquiera al leer estas palabras cree que las reflexiones que van á hacérseme son las mayores de otros tantos silogismos concluyentes; cualquiera al meditar esas frases piensa que las proposiciones que van á seguir encierran argumentos *ad hominem*, de esos que se apoderan de la conviccion del contrario, como el pulpo de su presa, que hacen bambolear todos los considerandos, que dominan todos los

raciocinios; cualquiera sospecha que va á ponerse dique á la discusion con el *sat prata biberunt* de Ovidio; cualquiera entiende, en fin, que mi adversario apunta para disparar su tiro de gracia, y sin embargo. . . . la esperanza desfallece penosamente cuando á continuacion de esos conceptos que tanto prometen, que parecen indicar que el Sr. Lobato guarda sus reservas para mejor ocasion, en que ya piensa hallarme confeso en los puntos de vital importancia, vienen las no muy claras interpelaciones que siguen: «¿Es el plomo venenoso en algunas circunstancias *por la circulacion* de ciertas aguas?» «¿Es la civilizacion científica actual mejor que la de los años y los siglos pasados?» «¿Tiene vd., que se llama higienista, criterio higiénico?» A todas estas preguntas supongo que para ahorrar esperas, dió el Sr. Lobato respuesta afirmativa; y sin embargo, hay que ir por partes, no hay que apresurarse á creerme de su propia opinion.

«¿Es el plomo venenoso en algunas circunstancias por la circulacion «de ciertas aguas?» Tal como está concebido el problema es absolutamente falso. Venenoso ó no el plomo en algunas circunstancias, su accion tóxica no es por la *circulacion* de ciertas aguas, es decir, no depende de la *circulacion* de ciertas aguas; la *circulacion* de ciertas aguas no es en manera alguna responsable de que el plomo sea venenoso; ciertas aguas por su accion oxidante y no porque *circulen*, forman compuestos plómbicos venenosos, y esas aguas así cargadas de productos plombíferos son tambien venenosas. *El plomo*, diré mas propiamente si place al Sr. Lobato, los compuestos plómbicos en determinada cantidad son venenosos *siempre*, no en algunas circunstancias. Si fuera de otra suerte, el catedrático de Higiene tendria donde refugiar su opinion cuando al interpelar su experiencia médica, no pudiera explicarse sobre envenenamientos saturninos. El plomo, diria tal vez, es venenoso en algunas circunstancias, en otras no; los casos que me enseñais quizá no son de aquellos en que el plomo es venenoso. Y esta manera de explicar los hechos no dejaria que responder.

Pero, sin duda, el Sr. Dr. Lobato no quiso decir lo que genuinamente expresan sus conceptos; tal vez su proposicion sea esta otra: ¿Las aguas en ciertas circunstancias, ó mejor todavía, ciertas aguas se vuelven tóxicas cuando han circulado en cañerías de plomo? Propuesto así el problema, el Sr. Lobato puede encontrarlo resuelto en mi artículo anterior, inútil seria repetirle toda mi respuesta; pero ella es afirmativa.

«¿Es la civilizacion científica actual mejor que la de los años y siglos pasados?» Hé aquí un problema que por su misma generalizacion, difícilmente puede responderse con la prontitud que quiere mi adversario. ¿Sabe lo que pregunta el Sr. Dr. Lobato? Entonces que se sirva expresar los fundamentos de la afirmacion que me atribuyó. Yo entiendo que Cabanis mismo si existiera rehusaria dar una respuesta de escopetazo, y antes de un estudio meditativo y profundo. Los médicos y los historiadores verian con gusto una pauta de la civilizacion científica desde los siglos pasados hasta nosotros. Si puede presentarla el Sr. Dr. Lobato, me atreveria á augurarle un triunfo espléndido.

«¿Tiene vd., que se llama higienista, criterio higiénico?» *¡Yo me llamo higienista!* ¿Conque tambien el señor catedrático de Higiene pública sabe hacer uso de armas vedadas? ¿Conque tambien es lícito argüir con falsedad? ¿conque la ilustracion da cabida al encono?

Que si tengo criterio higiénico quiere saber el Sr. Lobato. Pues oiga mi respuesta: Si por criterio en Higiene entiende lo que se llama en Medicina, es decir, un instinto práctico, puedo responder que lo poseo al grado poco mas ó menos, que cualquiera de los que han estudiado alguna vez la filosofía de la Higiene; si por criterio quiso significar la norma ó medio de encontrar la verdad, tengo indudablemente criterio, aun cuando para el Sr. Lobato no sea el mejor. Por último, si por criterio se entiende una reunion de motivos y condiciones que sirve de base á la certidumbre científica por originarse de la evidencia de los sentidos, de la razon ó el testimonio de los hombres, yo tengo el segundo, y el catedrático de Higiene ha sucesivamente cambiado, como quien cambia trage, el tercero por el primero. Mi criterio se funda en la razon, sin rehusar no obstante, la evidencia de los sentidos, ni el testimonio de los hombres. Está resuelta vuestra duda, señor doctor.

Despues de las anteriores cuestiones que bondadosamente se sirvió responder el Sr. Dr. Lobato, con estas pocas palabras: «á todas estas preguntas me responderá que sí;» vienen unos corolarios que si no constaran en letras de molde en un periódico científico, pudieran tenerse como calumniosos. «Luego, dice el Sr. Lobato, si el plomo da pro«ductos venenosos en algunos casos, si la civilizacion científica hoy es «mejor que hace ochenta años, y vd. tiene criterio higiénico, no se deben «adoptar objetos que sirvan para usos económicos que den resultados «dañosos á la salubridad pública. Luego no se debe emplear *el plomo* «*en las cañerías de aguas potables*.» ¡Pobre lógica! ¡Asistimos á sus funerales! Conque ¿de que el plomo dé productos venenosos en algunos casos, de que la civilizacion científica de hoy sea mejor que la de hace ochenta años, y de que yo tenga criterio higiénico se *infiere* que no deben servir para usos económicos objetos que den resultados dañosos para la salubridad pública? Yo no lo creo así. Del segundo y el tercer considerando nada se *deduce* relativamente á plomo ni á envenenamiento, porque *Latius hunc quam prœmisæ conclutio non vult* y porque *Ambae afirmantes nequeunt generare negantem;* del primero solo se concluye que el plomo en algunos casos, cuando se forman compuestos plómbicos, no debe emplearse en la fabricacion de ciertos objetos.

Y sin embargo, la conclusion es solo mal deducida, pero no falsa. Habria sido mejor argüir así: el plomo da productos venenosos en ciertos casos; uno de ellos es en el que se usan económicamente objetos de ese metal; el plomo, dando compuestos venenosos, es nocivo á la salud pública; luego no se deben emplear objetos de plomo para servicios económicos. No mas que entonces seria necesario demostrar la segunda menor: el uso económico de objetos de plomo da compuestos venenosos, siendo por tanto nocivo á la salud pública.

¡¡La última conclusion!! ¡¡Llegué á la última conclusion, á esa conclusion que acentúa el Sr. Lobato con letra bastardilla, que nota vivamente con aire de triunfo: «Luego no se debe emplear *el plomo en las cañerías de aguas potables*.»!! Conque, ¡¿de que el plomo dé productos venenosos en *algunos casos*, de que la civilizacion científica antigua sea menos buena que la de hoy, y de que yo tenga criterio higiénico, *se deduce* que no se debe usar el plomo en las cañerías de aguas potables?! Hay conclusiones cuyo mas terrible castigo es ponerlas sin comentarios al juicio público. Eso hago con esta, y termino.

*
* *

El brevísimo exámen que me he permitido hacer del último escrito del Dr. Lobato, no ha tenido mas ánimo, lo protesto, que la defensa del *escrito* que publicaron estos *Anales* sobre cañerías de plomo. Mi deseo es que la cuestion se aclare, y que de hoy para siempre, y posesionados de ella los que al debate hemos concurrido, marchemos no mas por el carril de la discusion científica.

Sigamos, pues, si place al Sr. Dr. Lobato, la cuestion, abandonando el escabroso sendero al que me ha arrastrado.

*
* *

Nier la puissance de la logique, ce serait nier l'evidence, et repousser les lumières de la faculté sublime qui donne le premier mot et le dernière raison, de toute science.—Eduard Auber.

Demostré ya en mi primer artículo que los fundamentos en que se apoyó el Sr. Dr. Lobato para asegurar la nocuidad de las cañerías de plomo, ni eran satisfactorios ni concluyentes. Para afirmar mas mis pruebas, voy ahora á demostrar que los conceptos del catedrático de Higiene

han traicionado á sus ideas; que de sus mismas palabras puede deducirse que las aguas que se beben en México, no tienen plomo; que la verdad ha salido de los labios de mi antagonista sin que acaso su mente hubiera tenido en ello el menor participio.

La nueva prueba que voy á aducir, en nada estorba la que presenciará nuestro jurado, aunque para cuando llegue mi *derrota* el Sr. Dr. Lobato no rehusará, así lo espero, explicar el uso de autoridades que á poco despreció y la razon de emplear conceptos que le salen contraproducentes.

Sírvase el Sr. Dr. Lobato meditar en mis asertos y *¡fijarse en ellos!* cuando me honre con su respuesta; y perdone una advertencia cuyo único objeto es no distraer al público que favorece con su lectura nuestros escritos, con disputas que tan poco afectan sus intereses.

*
* *

Dijo el catedrático de Higiene haciendo suya una idea de Balard: «Hay «sales con las que el plomo forma un compuesto insoluble; entonces este «compuesto deposita una capa impermeable sobre el plomo; se adhiere «fuertemente á la superficie del acueducto é impide que el metal sea ata«cado.» Mas adelante asegura el mismo señor, que «las sales que des«empeñan este papel preservativo, son los sulfatos y carbonatos de cal, «contenidos en *todas las aguas.*» A los pocos renglones añade mi antagonista: «cuando el agua *es de lo mas pura* y no contiene estas sales «supradichas, el plomo se ataca, formando sales solubles que circulan en «los tubos aferentes de las cañerías.» Por último, en otro lugar dice el Sr. Lobato: «lo mismo ha sucedido con las aguas que casi no contienen «sales en sus orígenes; al circular y distribuirse por las cañerías de «plomo, las atacan y ocasionan accidentes.»

Las diversas proposiciones señaladas, pueden reducirse á las siguientes: 1ª Los sulfatos y carbonatos de cal contenidos *en todas las aguas*, forman con el plomo, un compuesto insoluble que depositándose y adhiriendo fuertemente á la superficie interna de las cañerías de plomo, impide que el metal sea atacado. 2ª El agua *de lo mas pura* y la que casi no contiene sales en su orígen, al circular por las cañerías respectivas ataca el metal, formando sales solubles que circulan con el agua y que producen accidentes.

Ahora bien; véanse las argumentaciones lógicas que pueden fundarse en tales premisas.

*Ex te, todas las aguas* contienen sulfatos y carbonatos de cal; *ex te etiam* esas sales forman con el plomo un compuesto insoluble que depositado sobre la superficie interna de la cañería, impide que el metal sea atacado. Las aguas potables de México son unas de tantas aguas, unas de *todas las aguas;* luego las aguas de México contienen sulfatos y carbonatos de cal; luego las aguas de México depositan sobre las cañerías de plomo un compuesto insoluble que impide que el metal sea atacado; luego las aguas de México no atacan el plomo; luego las cañerías de plomo no comunican propiedades tóxicas á las aguas potables de México; luego las cañerías de plomo no son nocivas á la salubridad pública.

Pero quizá el Sr. Dr. Lobato al establecer su proposicion universal afirmativa, solo quiso otorgarle la universalidad moral, pero no la física; solo pensó decir que la mayoría de las aguas contienen sulfatos y carbonatos de cal, y en tal sentido podria bien suceder que las aguas de México no se comprendieran en la proposicion. Óigase entonces cómo podria argüirse: *Ex te* las aguas que tienen sulfatos y carbonatos calcáreos no atacan el plomo; el agua de México contiene las sales en cuestion; luego el agua de México no ataca el plomo; luego las aguas de México no son venenosas ni las cañerías nocivas.

Si el Sr. Lobato desea convencerse de la verdad que encierra la proposicion menor, ó lo que es lo mismo, de que las aguas potables de México contienen sulfatos y carbonatos de cal, lea las análisis respectivas insertas en la Farmacopea Mexicana, y tome un fragmento de cañería que haya servido algunos años para ver la contraprueba de la misma asercion. Sin embargo de que el Sr. Lobato no necesitaria de esas demostraciones cuando en su primer artículo á que he aludido y supongo que refiriéndose á México asegura: «que cuando se toma una fraccion «de tubo de plomo que ha servido por muchos años para distribuir las «aguas, se nota en las paredes un depósito adherente que tratado por «los ácidos débiles da sales plómbicas.

El agua *de lo mas pura, y la que casi no contiene sales* (carbonatos y sulfatos de cal) en su orígen, al circular por cañerías de plomo lo atacan y ocasionan accidentes; el agua potable de México no es *de lo mas pura* y contiene desde su orígen sales; luego el agua potable de México, en su curso por cañerías de plomo, no ataca al metal ni en consecuencia forma sales solubles que con ella circulen y que puedan volverla tóxica; luego las cañerías de plomo son inofensivas á la salubridad pública.

Que el agua de México *no es de lo mas pura* no creo que lo niegue el Sr. Dr. Lobato, él menos que nadie; pero si contra *mi prevision* sostuviere lo contrario, recurra á los medios convenientes para desengañarse, y se convencerá de que esa es la verdad. Si el Sr. Lobato no cree que la agua potable de México tiene sales desde su orígen, y las sales á las que él se ha referido, note que el orígen á que en su proposicion alude, al que sin duda alguna debió aludir, es al de las cañerías; y al penetrar por este punto es indudable que las aguas potables de México tienen sales, á no ser que el Sr. Lobato suponga que las que han acusado las análisis en el agua de las fuentes, provengan del tubo mismo de plomo por donde han circulado.

No importa, por otra parte, que el agua tenga ó no sales en su vertiente si al llegar al punto donde su accion va á ejercerse se encuentran ya. Pero aun suponiendo que el Sr. Lobato, contra lo que parece lógico crea que el orígen á que se referia Balard haya sido el de la vertiente no ignora el catedrático de higiene que las aguas potables de México parten de veneros situados en montañas, y que las delgadas especialmente recorren para llegar á la Capital poco menos de siete leguas de terreno siliceoso, de calizas y de tobas sedimentosas; todo lo cual quiere decir que tienen en su orígen y recogen en su trayecto hasta llegar á las cañerías, sales calcáreas. Esta comprobacion, por lo demas, no seria necesaria, cuando el Sr. Dr Lobato tiene en sus manos la manera de comprobar que las aguas de México tienen carbonatos y sulfatos de cal.

Reasumiendo: Segun las aseveraciones mismas del Sr. Dr. Lobato, puede inferirse que las aguas potables de México no atacan el plomo, y por consecuencia que las cañerías de ese metal no son nocivas á la salubridad pública.

Añada el Sr. Lobato estas pruebas á las anteriores, y tendrá los fundamentos de una opinion en la materia, que no *solo es mia* sino del mundo científico. Entretanto y si él acepta la propuesta á que se contrae mi segundo artículo, poco esperaremos para terminar la discusion.

México, Junio 11 de 1875.

F. MALANCO.

# VARIEDADES.

EL SR. DR. D. SEBASTIAN LABASTIDA.—Nuestro malogrado amigo el Dr. Lauro María Jimenez era tercer vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Médica de Beneficencia; en la sesion que la misma Sociedad tuvo el 9 de Julio salió electo tercer vocal de la Junta Directiva, por el tiempo que falta del presente año, el antiguo socio Dr. Labastida.

NECROLOGÍA.—El 24 de Noviembre del año próximo pasado ha fallecido en Tlalpa, á los 35 años de edad, el Dr. D. Primitivo Gonzalez, recibido en la Escuela Médica de Guadalajara el año de 1866. Ejerció en la Union de Tula, Mascota y Tlalpa, donde por su saber y cualidades personales se conquistó la estimacion general.

El mes de Mayo falleció en Arandas el Sr. Dr. D. Cástulo Gómez, profesor de la Escuela de Medicina de Guadalajara, donde obtuvo su título el 4 de Mayo de 1871.

Tambien ha fallecido en Guadalajara el jóven cursante de Medicina de la Escuela de aquel lugar, D. Raymundo Amador.

Deploramos como es debido tan sensibles pérdidas, y damos el mas sentido pésame al Cuerpo Médico de la capital de Jalisco.

LA VIRUELA.—En nuestro número anterior mencionamos que nuestro socio corresponsal en el puerto de Matamoros, nos habia comunicado la triste noticia de que la epidemia de viruela habia hecho estragos en aquella localidad; cartas posteriores del mismo señor nos informan que la epidemia habia cesado un poco, y en los últimos enfermos que el Sr. Cicero habia asistido, la viruela afectaba la forma tifoidea con hemorragias cutáneas, intestinales, renales y meningeas.

Nuestro socio corresponsal en Mérida, Dr. J. R. Sauri, nos comunica con fecha 29 de Junio que la epidemia de viruela que ha desolado el Estado de Yucatan, durante ocho meses, habia declinado considerablemente, haciendo cerca de 5,000 víctimas y atacando de preferencia á la clase proletaria y miserable.

Estas alarmantes noticias deben servir de estímulo á las autoridades municipales, obligándolas á cumplir con uno de sus mas sagrados deberes, la propagacion de la vacuna; bien se deja ver en la gran mortandad que la viruela ha hecho en Yucatan, el abandono del profiláctico de Jenner. Si por una parte esto es sensible, por la otra nos es grato consignar los esfuerzos que los médicos de Yucatan han hecho para conjurar la terrible epidemia.

El Dr. Cicero, en Matamoros, es tambien digno de elogio por lo que de su parte puso para obtener el virus vacuno.

EL Sr. D. ALBERTO LÓPEZ ARAIZA.—Habiendo ingresado este jóven estudiante de la Escuela de Medicina al Cuerpo Médico Militar en la categoría de Aspirante, en la Sesion de la «Asociacion Larrey» del 15 de Julio quedó incorporado como socio titular de la misma.

EL OZONO.—En el presente número debiamos dar la conclusion del artículo que sobre «El Ozono» se comenzó á publicar en el núm. 7 de este periódico; pero como dicha conclusion lleva unos grabados, y estos, no obstante haberse mandado hacer con la anticipacion debida, aun no han sido acabados, diferimos para el siguiente número la ya mencionada conclusion.

LA REVISTA MÉDICA de Guadalajara.—El 24 de Julio hemos recibido el tomo II de esta interesante publicacion, y por el obsequio damos las gracias á la Sociedad Médica de aquel lugar. En el núm. 24, correspondiente al 1.º de Febrero del presente año, en la página 283 y siguientes, hallamos reproducidos, en la seccion de *Bibliografía*, el prospecto de nuestros «Anales,» precedido de expresiones lisonjeras, manifestando la uniformidad con las ideas vertidas en aquel. En seguida inserta el sumario del núm. 1 de nuestro periódico, toda la seccion de *Variedades* y el *Directorio*, publicados en el mismo número.

Obligados en extremo por tanta deferencia, no podemos menos de dar las mas expresivas gracias por esta muestra afectuosa.

La reproduccion en los periódicos científicos, de artículos interesantes para la ciencia, ó de datos estadísticos de una verdadera utilidad práctica, no es, como muchos creen, un medio de llenar las columnas del periódico: su objeto útil no es particular, es general, pues que por este medio las ideas, las observaciones, los datos que tales escritos encierren, no quedan limitados solamente al círculo grande ó pequeño entre quienes corre un periódico, sino que reproducidos por todos, ese círculo se ensancha, los conocimientos se difunden mas y los resultados que se desean son mas provechosos en bien de la ciencia y de la humanidad.

El cambio mútuo de publicaciones científicas no es para nosotros una simple fórmula de etiqueta; no es solo con el fin de que se archiven en los armarios de una biblioteca: es, para nuestro modo de juzgar, con el propósito de dar á conocer en las páginas propias los trabajos de las Sociedades hermanas; y por eso tambien se consagran las secciones de *Revistas* á la publicacion de esos trabajos.

En la página 11 del núm. 1 del tomo III, hallamos un artículo que encabeza la reproduccion de el del Sr. Lobato sobre «El plomo en la agua de las cañerías;» en dicho artículo se dice que la *Revista Médica lo hace suyo en todas sus partes; que el análisis que en él se hace de las aguas potables que corren por las cañerías de plomo,* ES EXACTO; y termina diciendo: «Ya mas de una vez nos hemos explicado en este sentido con relacion á las muchas enfermedades que en esta ciudad se desarrollan, teniendo por causa la agua que se toma de las fuentes, pues el sistema de conduccion para surtirlas, en lo general es de plomo.»

Siendo esta cuestion de alto interés para la ciencia, de graves consecuencias para la salubridad pública, y no menos para los intereses particulares y municipales, suplicamos á nuestro apreciable colega suspenda su juicio hasta tanto no tome en cuenta para sus decisiones, el *pro* y la *contra* de la cuestion que actualmente se debate entre los Sres. Lobato y Malanco.

EL FORO.—Este ilustrado colega ha publicado en su núm. 17 del tomo V, perteneciente al 22 de Julio, un artículo firmado por el Señor Lic. D. Diego Fernandez, en el que trata un asunto de bastante interes, que se relaciona con los médicos. En prensa ya nuestro periódico, no nos es posible dar contestacion alguna con la extension necesaria á tan delicado asunto; pero en el próximo número nos ocuparemos de dicha contestacion.

ERRATA NOTABLE.—En la entrega 1ª del tomo III de *La Revista Médica* de Guadalajara, hemos notado en las páginas 13 y 16 que se llama á nuestra Asociacion «*Larvey*.» Creemos que es una errata de imprenta, aunque nos extraña que en dos lugares distintos esté la misma palabra. Suplicamos á los Sres. Fuentes y Urzúa se sirvan rectificar este error.

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Junio de 1875.

Oficina Central.—Niños de pecho: Hombres, 133; mujeres, 113. —Mayores de un año: Hombres, 260; mujeres, 273.—Total de vacunados, 779.

Sucursales.—Niños de pecho: Hombres, 63; mujeres, 63.—Mayores de un año: Hombres, 83; mujeres, 105.—Total de vacunados, 314.

Total de vacunados durante el mes, 1,093.

***Individuos vacunados en las oficinas del ramo de la Capital, durante el semestre trascurrido de 1º de Enero á 30 de Junio de 1875.***

Oficina Central.—Niños de pecho: Hombres, 719; mujeres, 630. —Mayores de un año: Hombres, 613; mujeres, 696.—Total de vacunados, 2,658.

Sucursales.—Niños de pecho: Hombres, 348; mujeres, 271.—Mayores de un año: Hombres, 307; mujeres, 334.—Total, 1,260.

Total de vacunados en el semestre, 3,918.—*F. Malanco.*

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. SETIEMBRE 1º DE 1875. NÚM. 9.

## CIRUJÍA.

### LIGADURA DE LA ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA

EN LA BASE DEL TRIANGULO DE SCARPA

POR EL PROCEDIMIENTO DE SEDILLOT.

Hemorragia inmediata tratada por la ligadura de la iliaca externa y la del cabo inferior de la femoral.
Gangrena consecutiva de la pierna.
Infeccion purulenta. — Muerte á los once dias despues de la operacion.

R. CARAZA.

Junio 28.— Julio 10 de 1875.

SEÑORES:

NADA es mas natural en una asociacion científica, que sus miembros sean imparciales en el estudio y en el juicio que formen de un trabajo.

Meses hace fué publicado en los *Anales de la Asociacion Larrey* un artículo suscrito por el Sr. Labastida, habiéndolo todos nosotros aceptado como conteniendo verdades demostradas con hechos. Seriamos pues muy injustos y poco concienzudos, si al recomendar un nuevo método de ligadura de arterias, preconizado por Sedillot, solo mencionáramos sus ventajas sin colocar á su lado los inconvenientes. Si en cualquiera profesion es necesaria la buena fé y la imparcialidad, cuando se da á luz algo interesante para el público, la medicina considera con mucha mayor razon indispensables aquellas dos cualidades, sin las cuales un escrito, por mas luminoso que sea, jamás tendrá mérito ninguno para el práctico.

Esta es la razon por la cual he elegido para cumplir con el deber que me impone el reglamento, la descripcion de una ligadura de la arteria femoral, practicada por el Sr. Dr. Lugo siguiendo el procedimiento de Sedillot, y que por su importancia, así como tambien por la discusion á que puede dar lugar, merezco por la primera vez quizá ser escuchado con atencion. Si de la lectura de este escrito resulta, como lo espero, una decision quirúrgica respecto de este procedimiento operatorio, quedaré muy satisfecho y se habrán llenado todas mis aspiraciones.

---

El dia 16 de Junio del presente año, fué presentado á la clínica del Hospital de S. Lúcas, por el Sr. Lugo, un individuo llamado Jesus Dominguez, de 35 años de edad, natural de Sombrerete, casado, herrero, aunque hacia diez años habia abandonado el oficio, de buena constitucion y temperamento linfático-nervioso. Llevaba un tumor en la cara interna del muslo izquierdo al nivel de la union del tercio superior con el tercio medio, regular, globuloso, de base ligeramente mas ancha que el vértice, cuyo volúmen podia ser comparado á una naranja grande, teniendo próximamente 12 centímetros de diámetro, sin cambio de color ni de estructura de la piel, adherido suavemente á esta, sobre todo en su cima, pero formando cuerpo con los tejidos profundos: así es que presentaba poca movilidad cuando tratábamos de desalojarlo. El tumor era pulsátil á la simple vista, haciéndose sus batimientos (isócronos con las pulsaciones del corazon) mucho mas perceptibles por la palpacion; blando en algunos puntos, ligeramente duro en otros y fluctuante de un modo muy marcado; no ofrecia ninguna abolladura, estaba animado además de un movimiento de expansion en todos sentidos y que persistia haciendo cambiar al enfermo de posicion, así como tambien desviando la masa que lo formaba; crecia considerablemente de volúmen, comprimiendo la arteria femoral abajo, sobre cuyo trayecto parecia implantarse, y disminuia por el contrario, casi hasta hacerlo desaparecer, obliterando el vaso por la compresion digital arriba del tumor, principalmente si se tenia cuidado de comprimir al mismo tiempo este. Era casi indolente á la presion. Auscultando con el oido solo, ó bien armado de estetoscopio, se percibia un ruido de soplo intermitente que coincidia con la diástole arterial.

El enfermo recordaba que hacia diez años habia recibido una coz de caballo en la misma region que ahora ocupa el tumor, sin poder precisar el período de tiempo trascurrido desde el acontecimiento hasta la época en que comenzó á aparecer este; habiendo notado un dia un pequeño tumorcito que fué aumentando paulatinamente de dimension, pero que no le molestaba nada, permitiendo dedicarse á sus ocupaciones. Al fin, de seis meses á la fecha, en que solicitó los auxilios de la ciencia, creció rápidamente, trayendo consigo esta evolucion repentina, una sensacion mixta de ardor y hormigueo en la pierna, así como tambien adormecimientos frecuentes en casi todo el miembro cuando andaba mucho. Estos síntomas se exacerbaron desde el mes de Abril, á consecuencia de hacer diariamente dos viajes á pié de México á la villa de Guadalupe.

Por lo expuesto se ve que teniamos delante un aneurisma mixto-externo de la arteria femoral, espontáneo en mi concepto, pues no debe darse gran importancia á un traumatismo tan remoto que no trajo consigo ninguna perturbacion local que habria llamado desde luego la atencion del enfermo, é indudablemente no hubiera dejado de mencionarla. Por otra parte, hubo un intervalo de tiempo excesivamente largo entre la contusion y la aparicion del aneurisma, durante el cual nuestro individuo se conservaba en perfecto estado de sanidad, lo cual me hace creer que si la causa traumática tuvo alguna influencia en el desarrollo del tumor, seria cuando mucho como coadyuvante, y de ningun modo como predisponente ú ocasional, pues en el primer caso sabemos que solo tiene

importancia real la degeneracion arterial, y en el segundo habria determinado un aneurisma falso primitivo, fácil de reconocer por los datos que nos hubiera suministrado entonces. Además, habria seguido enfermo sin interrupcion desde el año de 65, lo cual no nos dijo. Para completar nuestro diagnóstico, nos faltaba tener en cuenta igualmente su antigüedad y el grado de desarrollo que habia tomado el aneurisma, pues encontrándose ya en un período muy avanzado de su evolucion, tenia este último punto mucha importancia en el pronóstico; pero principalmente bajo el punto de vista terapéutico.

Siendo el objeto principal y casi exclusivo de este trabajo la parte operatoria, por ser lo mas interesante, me permitiré ser un poco difuso en la descripcion de la operacion de la ligadura de la femoral, que dispuso y preparó el Sr. Lugo para el dia 28 del mismo mes.

En la casa número 7 de la calle de Villamil tuvo lugar la reunion de personas que debian ayudar al cirujano encargado del enfermo, y compuesta de los señores profesores en medicina, Montes de Oca, Fénélon (C.), Govantes, Espinosa, y el practicante que esto suscribe.

El Sr. Govantes dió el cloroformo, consiguiendo la anestesia completa en un espacio de tiempo muy corto y casi sin período de excitacion notable. Inmediatamente procedió el Sr. Lugo á practicar su operacion, haciendo una incision en la piel del muslo, precisamente al nivel de la base del triángulo de Scarpa, que partiendo del ligamento de Poupard se detenia á seis centímetros abajo de él, siguiendo en toda su longitud la direccion normal de la arteria femoral, cuyos batimientos pudieron apreciarse perfectamente con anterioridad. Dividido el tegumento poco á poco, y con gran cuidado tambien el tejido celular subcutáneo para evitar la vena safena interna, quedó á la vista la aponeurósis, sin olvidar tampoco referir una pléyade ganglionar superficial formada por la reunion de ganglios infartados y endurecidos que no dejaron de hacer un poco difícil la diseccion. Abierta la aponeurósis practicando primero un ojal en ella, y ampliando en seguida aquel sobre una sonda acanalada, vimos debajo el paquete vascular. Reconocida la arteria por su aspecto, fué aislada de la vena en una extension de dos centímetros, y desde luego levantada por una aguja de Deschamps provista de dos hilos en su extremidad. Ya casi fuera de la herida, no nos cupo la menor duda de que en efecto era la arteria, tanto porque todos tuvimos ocasion de palpar sus pulsaciones, como tambien porque, comprimiéndola sobre la aguja, el tumor aneurismal disminuia de volúmen notoriamente y cesaba de encontrarse animado de los movimientos de expansion. Así, pues, con esta certidumbre, dirigió el operador un hilo hácia arriba hasta encontrar el arco descrito, donde colocó una ligadura perfectamente bien apretada, y el otro lo alejó del primero á una distancia de centímetro y medio, procurando separarse lo mas posible del nacimiento de la femoral profunda, que comunmente emerge del tronco principal á cuatro centímetros hácia abajo del ligamento de Fallope. En el punto indicado se colocó la segunda ligadura, despues de lo cual el Sr. Montes de Oca sostuvo los hilos mientras el Sr. Lugo hacia la seccion de la arteria entre los dos, con unas tijeras guiadas por una sonda acanalada que pasaba debajo del vaso. Este último tiempo de la operacion que constituye el procedimiento de Sedillot, el delicado por excelencia, fué practicado, como es de suponerse, con un cuidado extraordinario, y paso á paso; pero sea que las tijeras se hayan desviado hácia arriba, ó lo que es mas probable, que la sonda acanalada haya desalojado la asa de la ligadura superior, el caso es que esta, en el último corte del instrumento, fué cortada, saliendo completamente al mismo tiempo la inferior de la extremidad del vaso.

Es imposible referir la abundancia de sangre arterial que se escapó en el acto, de los dos cabos; el silbido que acompañó á la salida del líquido sanguíneo fué comparable á un latigazo. Escena semejante no he presenciado otra vez, é indudablemente muchos tambien no habrán pasado momentos tan angustiosos como los que sufrimos aquel dia aciago. ¡Un minuto solo de aturdimiento, y el enfermo habria sucumbido en nuestras manos! ¡Hubiera dejado de existir un hombre bien constituido, que podia, á pesar del aneurisma, dedicarse á sus ocupaciones, y que veinte minutos antes habia estado platicando tranquilamente! Tales reflexiones solo se hacen cuando el peligro ha desaparecido, pues yo no recuerdo al menos que hayan pasado en aquel instante por mi cerebro; únicamente tengo bien presente que dos segundos bastaron para cubrir la salida que buscaba el flúido vital para escaparse junto con la sangre. El Sr. Montes de Oca, con una increible rapidez, colocó las dos manos sobre las dos extremidades de la incision, comprimiendo de esta manera los cabos del vaso; pero como sucede siempre en estos casos, nunca se conjura el accidente inmediatamente, sino que se van presentando con sucesion espantosa tros muchos, llamando así, aunque sea por un momento, la atencion tan necesaria de los cirujanos. Habiamos agotado la última gota de cloroformo, y no teniamos que perder ni un instante; la anestesia iba á cesar, y faltaba una parte dolorosísima de la operacion, nada menos que la ligadura doble, en condiciones pésimas para el paciente, y tal vez peores para aquel en cuyas manos habia puesto su vida.

Considérese esta angustiosa situacion, póngase cualquiera en nuestro lugar, y comprenderá algo solo de lo que sufrimos entonces. Prescribí en el momento cloroformo, di á firmar la receta al Sr. Govantes, y un mozo fué mandado violentamente por el indispensable anestético. Mientras tanto, el Sr. Montes de Oca seguia comprimiendo, pero llegó un instante en que entumecidos sus dedos y trémulas las manos, perdió al mismo tiempo la fuerza y la sensacion de pulsaciones en la arteria; se hizo necesario relevarlo, teniendo especial cuidado en no dejar para nada la compresion, lo cual, por fortuna, consiguió el Sr. Fénélon (C.) aplicando los pulgares cerca de los que antes estaban obliterando las aberturas. Como era natural, sucedió lo mismo á este doctor, sustituyéndolo otro, y así sucesivamente, hasta que llegó mi turno. Entretanto, el enfermo recobraba rápidamente la sensibilidad, y el cloroformo no llegaba; se anunciaba además una terrible excitacion de vuelta, y esto nos hacia temblar. Por desgracia, apareció ésta con toda su intensidad; hizo el paciente un movimiento brusco general, dobló el muslo aneurismático sobre la pelvis, chocó mi codo izquierdo contra su pecho y me deslizó la mano correspondiente hácia abajo, perdiéndose el cabo superior; sin embargo, atendiendo á que todas nuestras determinaciones eran casi eléctricas por su rapidez, en el acto quedó sujeto el enfermo y comprimida otra vez la arteria. El enemigo que teniamos que combatir era tambien formidable, pues á pesar de la instantaneidad en impedir la hemorragia, salió una cantidad tan grande de sangre en dos segundos, que bien puede compararse á la que resulta de una abundante sangría del brazo. En aquellas circunstancias, solo era prudente comprimir; atreverse á buscar la arteria dividida, cuando el enfermo presentaba el período de excitacion, hubiera sido sacarle cuanto líquido sanguíneo tenia, teniendo sobre todo en cuenta que bastaba disminuir ligeramente la compresion para ver aparecer torrentes de sangre que inundaban nuestras manos pasando ya del puño. En estos casos, más que en cualquiera otro, es necesario obedecer la interesante ley quirúrgica, que manda *no comprimir ni mas ni menos que lo preciso para evitar la salida de la sangre*, ahorrando de este modo la fuerza que se agota tan pronto, cuando se comprime mucho al principio; pero si la persona encargada de comprimir el vaso principal en una operacion, se olvida de esta regla por la preocupacion que trae consigo una comision tan delicada, con mucha mayor razon no se recuerda cuando por un espacio de tiempo mas ó menos largo considera uno en sus manos la vida de un herido. Entonces es cuando se desperdicia la fuerza, sin que se pueda moderar ó graduar para adherirse á una regla interesante, sobre todo, en el caso de encontrarse con pocos ayudantes que puedan descansar. Perdónense las di-

gresiones en que acabo de entrar, por ser de una utilidad notoria, y vuelvo á anudar el hilo de la descripcion. Despues de alternarnos en la compresion, y de terribles hemorragias repentinas, debidas á los movimientos desordenados del enfermo, llegó el mozo con el cloroformo, volviendo á emprender la anestesia que obtuvimos muy pronto.

¿Qué conducta se debia seguir para detener aquella hemorragia? La junta de doctores decidió por unanimidad, como lo mas racional, ligar los dos cabos en la herida, sin dejar de comprimir arriba y abajo; pero la retraccion habia sido tan considerable, que el superior se habia situado debajo del ligamento de Poupard á una gran altura, de modo que ni aun la abertura se veia, y el inferior estaba colocado por lo menos á cuatro centímetros abajo del primero. Varias veces intentamos tomar con las pinzas fijas la arteria, pero el entumecimiento de los dedos que habia determinado la insensibilidad, así como tambien la sangre líquida y coagulada que todos teniamos en las manos, eran otras tantas causas que hacian escaparse, con la mayor facilidad de entre los dedos, los instrumentos. Por otra parte, era enteramente inútil lavarse las manos antes de intentar sorprender la boca del vaso profundamente situado, pues los mas ligeros escapes de sangre para reconocer este, bañaban al operador. En resúmen, las tentativas fueron infructuosas, quedando para detener la hemorragia por la extremidad central, la ligadura de la iliaca externa encima del arco tantas veces citado.

Aquí es digna de mi humilde admiracion la habilidad de mi maestro el Sr. Montes de Oca, quien practicó la incision de Malgaigne al mismo tiempo que el Sr. Fénélon comprimia sobre la herida misma con una toalla convertida en pelota. Teniendo en cuenta el adormecimiento de la yema de los dedos en el operador que liga una arteria de tal consideracion, como es la iliaca externa, no pudimos menos que sorprendernos por la rapidez con que fué extraido todo el paquete fuera de la herida, reconocida la arteria solo por su aspecto, puesto que ninguno estaba capaz de apreciar tal vez ni los batimientos de la aorta, y ligada aisladamente, quedando en el acto suspendida la hemorragia centrífuga. Me olvidaba referir que fracasó tambien la tentativa de ligar el cabo superior retraido, mientras se comprimia entre los dedos de un modo inmediato la arteria iliaca externa ya fuera de la herida. Respiramos un momento; pero no estaba conjurado el accidente: faltaba el cabo inferior metido en la vaina de los vasos muy profundamente, sin disponer mas que de un campo de operacion de dos centímetros. Desbridar la aponeurósis habria sido exponerse á abrir la vena safena interna, vaso que por su situacion anatómica normal era muy fácil encontrar. Por consiguiente, nos limitamos á ligar sin dilatar la incision; pero encontrábamos las mismas dificultades anteriores; se tomaba el vaso con una pinza fija despues de gran trabajo, consiguiendo en este momento un triunfo; otro colocaba la ligadura encima; pero apenas habia apretado el primer nudo, cuando el señor que levantaba la arteria soltaba la pinza, ó mas bien dicho, se le caia de la mano en el instante en que creia que la iba á hacer pedazos entre los dedos. Tal era la insensibilidad, resultado del cansancio por la compresion, y tal tambien la falta de conciencia en la apreciacion de fuerza que era necesaria para mantener la arteria fuera de la incision. De esta manera llegaron á colocarse cuatro ligaduras en el cabo inferior, sin que ninguna hubiera obliterado la arteria completamente, y sin que por este motivo estuviésemos autorizados para quitarlas; porque si bien es cierto no habian detenido la hemorragia, al menos la habian disminuido, y todos estos hilos que permanecian en la herida no eran del todo inútiles; servian para tirar de ellos y guiarnos otra vez hácia el sitio del vaso. Por último, el Sr. Fénélon logró tomar entre las ramas de una pinza de curacion el cabo inferior, apretando con toda la mano, colocándose allí una quinta ligadura que fué la definitiva, por conseguir que se detuviera la salida de la sangre de la arteria femoral; pero además hubo que obliterar con otro hilo un vaso arterial que daba tambien sangre, con lo cual concluyó la operacion. Quedaron dos incisiones, la primera del muslo ya descrita, y la segunda, que siguiendo casi la misma direccion hácia arriba, continuaba, se puede decir, la primera dejando únicamente un pequeño puente entre ellas; media tambien seis centímetros de longitud. En seguida se colocaron varios puntos de sutura entrecortada en los extremos de las soluciones de continuidad, dos mechas de lienzo fino en su centro para guiar y dar salida al pus que del fondo habia de venir, mollares de hilas bien gruesas y un vendaje contentivo. Concluida la curacion á las dos y cuarto de la tarde, habiendo comenzado la operacion antes de las doce, llevamos al enfermo á su cama; pero desgraciadamente se nos vino encima una excitacion de vuelta tan grande, que rayaba en delirio furioso. Mas de dos horas de inhalaciones casi constantes de cloroformo, determinaban despues movimientos tan enérgicos y desordenados en el paciente, que cuatro personas no bastaban para sujetarlo y mantenerlo en quietud. Tratábamos especialmente de evitar la hemorragia que veiamos inminente, doblando ligeramente el muslo sobre la pelvis: sin embargo, todo fué inútil; el enfermo se encontraba otra vez colocado en un lago de sangre que descubrió el Sr. Montes de Oca levantando la sábana que cubria á aquel. Volvimos á colocar en la mesa al operado, con el objeto de investigar la fuente de la hemorragia; pero notándose despues de quitada la primera curacion, que las heridas no sangraban, se atribuyó la salida antes tan abundante, á los movimientos, y se procedió á la curacion ya de plano sin colocar suturas. En seguida se hizo al enfermo una fuerte inyeccion hipodérmica de sulfato de morfina, y fué llevado á su cama algo tranquilo. En este estado le dejamos á las tres de la tarde que nos despedimos del Sr. Lugo, médico de cabecera, quien creyó muy prudente vigilar con frecuencia al operado, para combatir la excitacion luego que se presentase.

Los resultados de la operacion, la marcha que siguieron las incisiones, así como la terminacion, son tomados de datos que me suministró el Sr. Lugo, pues mis ocupaciones solo me permitieron ver al enfermo cuatro dias despues; habiendo tenido el sentimiento de no haber observado minuciosamente la marcha de los accidentes.

El mismo dia de la operacion fué rodeada la pierna de botellas llenas de agua caliente y lienzos calentados, con el objeto de mantener artificialmente el calor que faltó inmediatamente despues de la ligadura.

Alimentos: una taza de atole cada cuatro horas.

*El dia 29* refirió el enfermo haber dormido algo la víspera: su pulso lleno, late cien veces por minuto; tiene sed y poco apetito; la temperatura es normal y un poco mas elevada la del miembro operado; pero se comprende que esta es solo artificial.

A las cuatro de la tarde empezó á sentir fuertes dolores desde la rodilla hasta el pié, que hicieron recurrir á una inyeccion fuerte de sulfato de morfina.

*Dia 30.* El pulso es mas pequeño; se repiten los dolores, que trata el Sr. Lugo por las inyecciones narcóticas, y prescribe además, al interior, cucharada cada dos horas de una pócima compuesta de: infusion de hojas de naranjo, vino rojo y jarabe de éter. Por temor de una hemorragia no se cambia el apósito.

*Julio 1º* El estado general es satisfactorio; se levanta la curacion que exhala un olor fétido; pero las heridas, despues de lavadas, ofrecen muy buen aspecto. Aparecen en el dorso del pié izquierdo dos manchas moradas irregulares y de poca extension; sin embargo, hay en ese punto insensibilidad todavía, y el calor normal no puede apreciarse, porque ni por un momento parece prudente suspender la calorificacion.

Hasta el dia 5 no hubo cosa mas notable que haberse extendido las manchas á todo el pié hasta la articulacion tibio-tarsiana, y que los dedos y la cara plantar del pié estaban completamente negros, secos y con una consistencia como de madera. En este dia apareció una flictema en la cara externa de la pierna y hácia su tercio medio; los dolores se hacian

intolerables, y era preciso recurrir á las inyecciones de sulfato de morfina.

*Dia 6.* Las heridas presentan un aspecto inmejorable; producen un pus de buena naturaleza, y los dolores de la pierna continúan á pesar de mantener la temperatura artificial. La flictena de la cara externa se abre y da salida á un líquido sanguinolento excesivamente fétido, y aparecen otras flictenas hácia el maleolo interno.

El enfermo, que no evacua desde la víspera de la operacion, empieza á sentir dolores abdominales; la vejiga llena, determina una sensacion de angustia que solo desaparece con el cateterismo. Se le prescribe, además, una limonada purgante. Los dias siguientes se hicieron notar por calosfrios vespertinos, algunas veces intensos, tinte ictérico de la piel, fuliginosidades en los dientes, dolores en las articulaciones, sobre todo en la rodilla sana; y por último, todos los síntomas que caracterizan el cuadro de la infeccion purulenta. El sulfato de quinina y el acónito se emplearon simultáneamente sin éxito, pues el individuo murió el dia 10 á las once de la mañana.

---

Dos cuestiones de Medicina Operatoria y de interes capital se deducen de lo anteriormente expuesto, y son las siguientes:

La hemorragia inmediata es un accidente que debe hacer proscribir enteramente el procedimiento de Sedillot en la ligadura de una arteria?

Cuando existe un tumor aneurismal del tercio superior de la arteria femoral, ¿debe elegirse el triángulo de Scarpa, en lugar de la iliaca externa, para practicar la ligadura?

Cuestiones son estas á que no puedo responder por mi ninguna práctica. Lo que voy á decir es únicamente dictado por la analogía, la lógica, y sobre todo, por la enseñanza que me ha proporcionado el caso anterior. Solo quiero llamar vuestra atencion sobre la conducta que en lo de adelante deba seguirse en tales circunstancias, autorizada por la decision de la ilustrada Asamblea que me escucha; siendo de notarse que el mejor camino para conseguir este objeto, es reunir en cuanto sea posible las diferentes ligaduras practicadas en las regiones citadas, y empezar á formar una estadística, que aunque inexacta é imcompleta por la dificultad que trae consigo esta clase de trabajo, sin embargo, es la única base en que se apoyan de un modo sólido las leyes quirúrgicas.

La primera pregunta en mi concepto, es la que presenta menos dificultades para su respuesta. En efecto, basta recordar el artículo publicado en nuestros «Anales,» para tener por una parte las ventajas del procedimiento. Si tenemos por la otra en cuenta las circunstancias especiales en que se puso en práctica últimamente este, es decir, la pequeña distancia á que se colocaron una de otra ligaduras y la seccion de la asa superior, creo que no estamos autorizados de ningun modo á proscribir el procedimiento, sino á aconsejar que nunca se practique este en el caso en que no sea posible dejar cuando menos tres centímetros entre las dos ligaduras para arterias voluminosas, lo cual, como se comprende es muy distinto de abandonar un procedimiento tan útil por muchos motivos.

La segunda pregunta, voy á tratar de resolverla en pocas palabras. En primer lugar, la ligadura de la crural en el triángulo de Scarpa tiene los grandísimos inconvenientes de favorecer las hemorragias secundarias cuando la ligadura simple cae, porque los coágulos, principalmente el inferior, son difíciles de formar, movido como está el fondo del vaso por la columna líquida que viene de la femoral profunda. Asi Malgaigne prefiere siempre ligar la iliaca cuando teniendo que hacerlo mas abajo, se encuentra como único lugar la base del triángulo de Scarpa; pero tambien la ligadura de un tronco tan voluminoso como la iliaca externa, expone mucho mas á la gangrena del miembro. Esta es la razon por la cual no me puedo decidir en una cuestion tan árdua, esperando sobre el particular lo que diga la estadística quirúrgica nacional. Respecto del procedimiento de Sedillot practicado en esta region, debe decididamente desecharse en mi concepto; 1º porque no sabiéndose de antemano el punto de emergencia de la femoral profunda, y necesitando segun la práctica del autor citado, una extension bastante grande para colocar las dos ligaduras, perdiéndose así una buena parte de arteria, predispone de un modo indudable á las hemorragias secundarias.

Concluiré, en resúmen, proponiendo se acepte como verdadera y útil en la práctica, la siguiente ley quirúrgica emanada del caso anterior y tambien de la lógica.

El procedimiento de Sedillot solo debe practicarse en las arterias voluminosas, cuando sin perjudicar en nada la solidez de los coágulos, pueda colocarse una ligadura á tres centímetros por lo menos lejos de la otra.

R. Caraza.

México, Agosto 1º de 1875.

---

## METEOROLOGÍA MÉDICA.

# DEL OZONO.

Su importancia en Meteorología Médica. — Métodos Ozonométricos. — Un Ozonógrafo Automático.

POR M. ROCHA.

(Concluye.)

De los métodos de observacion ozonométrica.—Poco variados son los métodos que se han empleado para notar la existencia en la atmósfera del oxígeno naciente. Desde 1840 hasta 1868, época de su muerte en Baden-Baden, Schönbein hizo uso constantemente del papel que lleva su nombre. Se prepara este papel empapando durante doce horas una hoja de papel de marca, cubierta de engrudo, en una débil disolucion de ioduro de potasio, conteniendo una parte de ioduro disuelto en cien partes de agua. Este papel, seco y cortado en pequeñas bandas, es el papel ozonométrico de Schönbein. Queda incoloro en el aire ordinario, y se pone azul en el aire mas ó menos cargado de ozono.

Cuando una de estas bandas es expuesta al aire durante un tiempo mas ó menos considerable, la impresion dejada en ella por el ozono atmosférico, se compara con alguno de los colores fijados en la escala cromática que sirve de cartabon; dicha escala está dividida en diez grados; la parte correspondiente al grado cero está incolora; la última division, la que corresponde al grado diez, ofrece el máximun de coloracion.

La observacion por el método de Schönbein, que mas que ozonométrico debe llamarse ozonoscópico, es una mera observacion relativa. El grado de ozonizacion de la atmósfera corresponde al grado de la coloracion de la escala. Ahora bien; como la division de la escala es enteramente arbitraria, se explica por qué el método de Schönbein ha suministrado un número de datos pequeño y limitado á la determinacion cualitativa del aire oxigenado.

El método de Schönbein está sujeto á todas las objeciones que

le ha hecho Houzeau, pues ni siquiera prueba por sí solo que es una verdad la genesis atmosférica del ozono, ni mucho menos determina con cierto grado de probabilidad la razon de la variabilidad constante que se observa, ya sea en los campos, ya en las ciudades populosas, ya en los lugares donde hay una grande acumulacion de gente, como sucede con especialidad en las salas de hospital.

Pero hay otra multitud de causas que acusan de incierto el método de Schönbein y los demas métodos basados en él. La exposicion detallada de estas causas, ocuparia una extension muy grande y seria extraña á la naturaleza de este escrito. Como por otra parte será objeto de una memoria especial que presentaré á la Asociacion, básteme por ahora consignar los resultados que ha establecido el atento y constante estudio de Houzeau y que yo mismo he podido comprobar.

Ya de las investigaciones de Payen consignadas en su Tratado de Química industrial, quedaba probado que el ioduro de potasio del comercio es casi siempre impuro, conteniendo de preferencia sales de sosa y de potasa.

Mas tarde Houzeau establece, que el ioduro de potasio es siempre alcalino, y que esta alcalinidad, variable en grande escala, aminora mucho hasta el grado de aniquilar la influencia del papel de prueba. Primera causa de error del papel de Schönbein.

Otra causa se encuentra en las investigaciones mismas debidas á Cloëz.

Por la manera de colorar el papel de prueba á imitacion del oxígeno activo, los cuerpos pueden dividirse en tres clases:

1ª Los cuerpos que desalojan el iodo por el efecto de una simple sustitucion, por ejemplo: el cloro, el bromo, etc.

2ª Los cuerpos que arrojan el iodo del ioduro oxidando el potasio por el oxígeno naciente que ocultan al estado de combinacion, por ejemplo: el agua oxigenada de Thénard, la esencia de trementina oxidada, etc.

3ª Los cuerpos que producen indirectamente la descomposicion del ioduro de potasio obrando como fuerza predisponente, simultáneamente sobre el ioduro mismo, sobre los elementos del agua ó sobre el oxígeno del aire. Bajo esta relacion pueden ser comparadas al zinc y al ácido sulfúrico, que separadamente no tienen accion sobre el agua, aun cuando reunidas la descompongan, por ejemplo: el ácido acético, cuyo vapor azulea el papel de prueba en presencia del aire, y no lo colora en una atmósfera de ácido carbónico.

Así, pues, la existencia de cualquiera de estas tres clases de cuerpos determina una coloracion azul del papel ozonométrico; coloracion que el método de Schönbein no ha tenido cuidado de especificar.

El modo mismo de observacion que el método del profesor de Bâle ha instituido, es una nueva causa de error. En efecto, el papel es expuesto durante muchas horas á la accion del ozono.

Ahora bien; la duracion de la exposicion al aire del papel ioduro-almidonado, es una cuestion de primera importancia, puesto que por exposiciones mas ó menos prolongadas, sucede que se obtienen tintes iguales con atmósferas en donde el principio activo variaba sin embargo : : 1 : 10. No habiendo definido todavía ninguna experiencia exacta el límite de la facultad absorbente del papel de prueba para los principios que se unen á él, y siendo desconocida la proporcion de estos principios esparcidos en la atmósfera, es evidente que toda indicacion en el término de esta exposicion, no puede ser sino arbitraria. Pero si esto es cierto, en cambio no cabe duda de que mas allá de dos horas la exposicion se hace viciosa.

Hay todavía, para concluir, otros muchos errores dependientes de circunstancias que, abreviando, consignaré en resúmen.

El estado higrométrico del aire tiene la mayor influencia sobre la aparicion de los tintes, y es fácil verificar que, en proporcion igual, el oxígeno activo seco no tiene accion sobre el papel de prueba, mientras que el oxígeno activo saturado de agua le da rápidamente la coloracion mas intensa. Entre estos puntos extremos de humedad y sequedad se encuentran diversos grados higrométricos á los cuales corresponde, para el oxígeno activo, una aptitud diferente para impresionar el reactivo, y que por esto mismo se hacen una causa permanente de error.

La inestabilidad de la coloracion del papel de prueba es realizada todavía por los siguientes medios: un papel fuertemente azuleado al contacto del oxígeno naciente, del cloro, de los compuestos nitrosos, del vapor de esencia de trementina, se decolora rápidamente, al contrario, si el contacto de uno de estos agentes es prolongado; el papel iodurado, cuyo máximun de coloracion se ha manifestado al cabo de cuatro horas de exposicion al aire del campo, pierde una gran parte de su color despues de cuatro horas de una nueva exposicion en el mismo aire; el papel iodurado colorido por el aire del campo se hace algunas veces blanco cuando se le expone muchas horas en el aire de un departamento; el estado higrométrico del aire tiene una gran parte en esta decoloracion. Así un papel azul que se expone á la accion del aire saturado de agua, puede perder su color en veinte, treinta, cincuenta minutos; el calor ejerce una accion destructiva no menos pronta. En una experiencia de Houzeau, no se han necesitado mas de quince minutos para que un papel azul se hiciera blanco en el aire saturado de agua, y cuya temperatura era solamente de + 28°.

Por lo demas, estos últimos hechos confirman al mismo tiempo que explican la irregularidad, observada muchas veces por

Houzeau en el empleo del ozonómetro, á saber: que adicionando los grados ozonométricos de tres papeles iodurados expuestos sucesivamente durante cuatro horas, se obtiene un número que no está de acuerdo con el grado indicado por un solo papel cuya exposicion en el mismo aire ha durado doce horas.

| | |
|---|---|
| La suma de los grados de las tres operaciones sucesivas de 4 horas, siendo . . . . . | 15 |
| El grado de la sola observacion de 12 horas ha sido. . . | 9 |
| Diferencia. . . | 6 |

Lo que constituye un error de 40 por 100.

Las consideraciones anteriores, hechas á propósito del papel y método ozonométrico de Schönbein, se aplican igualmente á los papeles de Berigny y Houzeau, cuyo método de observacion es el mismo.

En efecto, Berigny hace uso de un papel preparado por M. Jame (de Sedan) que difiere solo del de Schönbein en la construccion de la escala que es mas cromática y está dividida en 21 grados. Ahora bien, esta modificacion importa muy poco si se considera que en ambos papeles los grados no corresponden á una unidad conocida, ni representan ningun valor absoluto.

El papel de Houzeau es una banda impregnada de tintura rojo-vinosa, cubierta solo en una mitad longitudinal con la solucion amilo-iódica; la graduacion no difiere de las otras.

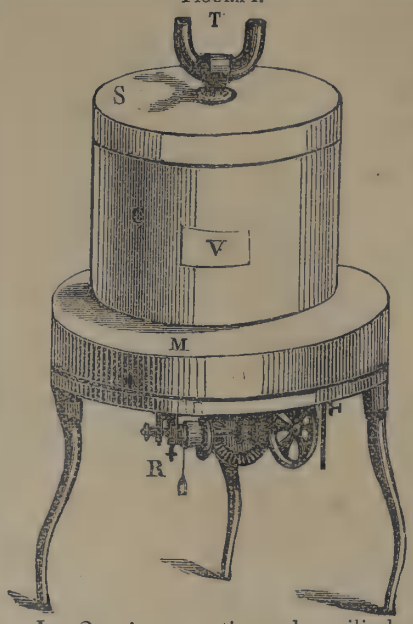
La sola ventaja reconocible á este papel es la de poder acusar, aunque de un modo oscuro, cuándo la coloracion azul es debida á la accion de un ácido ó un álcali, y cuándo á la del ozono ú otra sustancia distinta de las primeras. Es claro que si á la coloracion de la mitad iodurada de la banda, se añade un color rojo ó azul de la otra mitad, la impresion habrá sido causada por la presencia de alguno de los dos primeros grupos. En el caso contrario, cuando exista sola la coloracion azul de la mitad iodurada, habrá obrado con toda probabilidad el ozono solo.

Por lo demas, si se dirige una mirada á todo lo expuesto anteriormente, se reconoce con facilidad: que de las numerosas observaciones hechas desde algunos años, gracias á los loables esfuerzos de Schönbein, Houzeau, Berigny, Schifferdecker, Ossan, Wolf, Bineau, Böckel, etc., todo resulta probable, pareciendo solo mas cierto el hecho descubierto por el profesor de Bâle, á saber: la coloracion mas ó menos intensa del papel ioduro almidonado por la accion del ozono.

**Aparato automático y procedimiento del autor.**—El estudio de todos los errores que ha traido consigo la observacion ozonoscópica hasta el dia de la fecha, ha hecho que hoy presente á la Asociacion un aparato que permite hacer las observaciones automáticas, sujetándolas tanto al método cualitativo como al cuantitativo; he procurado tambien evitar hasta donde es posible, los errores que hicieran viciosa esta observacion.

El aparato se compone de tres piezas principales: la 1ª constituye la caja *C* de las figuras 1ª y 3ª, cilíndrica, adaptable por una ranura circular á la mesa *M*. Este cilindro presenta una abertura de dos centímetros de longitud por cuatro de ancho, en donde queda expuesta la tira de papel *P* de la figura 2.ª

Figura 1ª




Esta tira de papel es aplicada perfectamente contra la abertura *V*, de modo de no permitir la entrada del aire, por una placa de acero *H* colocada en la cara interna del cilindro.

La 2ª pieza contiene dos cilindros *A*, *B*, figura 2.ª El primero independiente, el segundo unido á un mecanismo de reloj por medio de un escape.

Figura 2ª

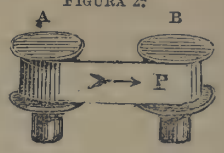
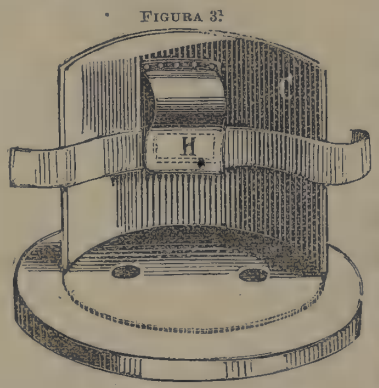



Figura 3ª




Cuando el aparato está dispuesto para funcionar, el cilindro *A* está envuelto por el papel preparado; el cilindro *B* está unido solo á la extremidad de esta tira. El funcionamiento del mecanismo hace girar al cilindro *B* que comienza á desenrollar la banda en una direccion marcada por la flecha. Al mismo tiempo la impresion del papel se va haciendo hora por hora y de dos en dos centímetros en la ventana *V*.

Por último, la 3ª pieza *T* figura 1ª, contiene dos tubos con cantidades distintas de una solucion de ioduro de potasio, al cual se ha quitado de antemano su alcalinidad.[1]

Tales son las partes constituyentes del aparato. Pero, ¿cómo se obtienen las variaciones del ozono atmosférico?

1. Para neutralizar la solucion iodurada, puede usarse el procedimiento siguiente: En la solucion del ioduro del comercio, se vierte gota á gota una cantidad suficiente de ácido clorhídrico, para obtener al papel tornasol una coloracion roja. Despues la solucion es llevada al baño de María; se concentra allí y se evapora hasta que hayan desaparecido las últimas huellas del ácido sobrante.

La solucion de ioduro de potasio, queda así apta para poder determinar la cantidad de ozono que existe en la atmósfera de hora en hora, y que viene á ser una corroboracion de la determinacion puramente ozonoscópica, tomada por el papel ioduro-almidonado, hecho neutro por el mismo procedimiento arriba indicado.

Dos funciones distintas desempeña para esto: es la primera, la simple impresion sobre la banda de papel *P*, que se colora de un azul mas ó menos intenso, segun las circunstancias. La banda á que me refiero es, en realidad, el mismo papel de Schönbein, solo que lleva algunas modificaciones que precaven en lo posible de ciertas inexactitudes. Hé aquí su modo de preparacion:

Se empapa una tira de un centímetro de ancho en la solucion al centésimo de ioduro de potasio, despues de haberla cubierto de una capa de engrudo; esta banda se coloca en el centro de otra cuyo ancho es de dos centímetros; á un lado de ella queda adherida una banda de papel azul tornasol de medio centímetro; del otro lado hay un papel rojo. En cuanto á la escala sin poder construir una escala definida, he adoptado la de Jame (de Sedan).

Dispuesto ahora el papel preparado, en los cilindros del ozonógrafo, supóngase que un ácido ha determinado la coloracion del papel amilo-iódico; en tal caso el tornasol azul se habrá puesto rojo.[1] Que sea un álcali la causa de la coloracion azul del papel almidonado, y á su vez el tornasol rojo será el que se ponga azul. Queda así restringido el número de cuerpos que pueden traer un error en la determinacion cualitativa del ozono atmosférico. Para tener la certidumbre de que el ozono ha de producir las marcas de la banda, tenemos que recurrir á la segunda funcion del aparato.

Consiste en una aplicacion del procedimiento de Houzeau, para fijar la cantidad de ozono en un volúmen dado de aire.

Expongamos en qué consiste este procedimiento, antes de dar á conocer los usos de la pieza *T*.

*Determinar con certidumbre la naturaleza del principio ó de los principios á los cuales, en ciertas circunstancias, el aire atmosférico debe la propiedad de azulear el papel ioduro-almidonado;* tal es el problema que Houzeau ha tratado de resolver.

Hé aquí el principio en que se funda:

Despues de haber reconocido que el ioduro de potasio del comercio, que es siempre alcalino,[2] puede ser fácilmente obtenido al estado neutro, y que el ozono no desaloja el iodo de este ioduro sino por consecuencia de una formacion de potasa, Houzeau pensó en servirse del carácter de alcalinidad inherente al producto de la oxidacion del potasio, para comprobar la existencia del oxígeno activo. Es evidente, en efecto, que de todos los cuerpos conocidos, siendo el oxígeno naciente el único capaz de formar á la temperatura ordinaria, potasa con el metal del ioduro de potasio en disolucion en el agua, y no produciendo nada semejante el oxígeno de Priestley en las mismas condiciones; siempre que un gas, ni alcalino ni ácido, goce de la facultad de hacer alcalina una débil disolucion de ioduro de potasio neutro ó apenas ácido, este gas será ó contendrá seguramente ozono; certidumbre que nunca puede ofrecer el papel ioduro-almidonado.

Aplicando esto, tómense dos tubos ó probetas de 15 á 20 centímetros de capacidad, unidos entre sí por un pequeño tubo abductor de doble curvatura. En la primera probeta adonde debe llevarse al principio el gas por examinar, se vierten tres centímetros cúbicos de agua pura, colorada por cerca de 10 gotas de tornasol *rojo vinoso estable;* y en la segunda probeta se colocan 3 centímetros cúbicos de una disolucion de ioduro de potasio neutro, conteniendo uno de ioduro por 100 de agua, que se colora igualmente por 10 gotas del mismo tornasol rojo vinoso notable. Cuando el gas sometido al ensayo encierra ozono, el tinte del líquido-testigo del primer tubo no varía, ó varía poco, cuando el líquido iodurado pasa al *moreno-violáceo* y luego al *verde-azul.* (Uno ú otro de estos tonos es igualmente característico.)

Cuando, al contrario, este cambio de color no tiene lugar y que la atmósfera está sin embargo ozonizada, ó el cambio es producido en ausencia del oxígeno activo libre, es que esta atmósfera contiene tambien un principio ácido, capaz, sea de saturar la potasa producida, sea de engendrar una sal alcalina fuera de la preexistencia del ozono libre; y, en este caso, el operador queda naturalmente advertido de que debe hacer sufrir una modificacion al gas, puesto que el tornasol testigo, es decir, no iodurado, pasa del rojo vinoso al rojo peluza de cebolla; azulearía, al contrario, si en lugar de un ácido existiera un álcali.

Las experiencias hechas han establecido que el cloro, el iodo, los ácidos nitrosos, la esenica de trementina, etc., que modifican las diversas sustancias empleadas hasta este dia como un medio de descubrir con certidumbre el ozono, no azulean el tornasol enrojecido é iodurado.

Pero por simple que pareciera ser, segun las observaciones precedentes, la intervencion del ioduro de potasio en la dosificacion del oxígeno naciente, su empleo ha ofrecido sin embargo sérias dificultades. Desde luego la produccion del álcali siendo acompañada de un desprendimiento de iodo y de una formacion de iodato de potasa, no se ha llegado á evitar estas causas de grave error sino operando la absorcion del oxígeno por el ioduro, en presencia de un exceso de ácido fijo, el ácido sulfúrico ú oxálico; pero como los ácidos reaccionan vivamente sobre el ioduro de potasio mismo, se ha necesitado tambien pensar en los medios de modificar las afinidades mútuas de estos agentes, sin atacar

1 Entiéndase que esta coloracion solo podrá verificarse cuando en la atmósfera haya una cantidad considerable de sustancias ácidas, cosa excesivamente rara.

2 Observaciones de Payen. Traité de Chimie industrielle, tom. 2.º

su constitucion; y solo se ha llegado á alcanzar este doble resultado con ayuda de una extrema dilucion de los licores. En suma, tal como es practicada por Houzeau, la dosificacion del oxígeno naciente, comprende tres fases distintas:

*La absorcion del oxígeno naciente por el ioduro de potasio neutro, en presencia del ácido titulado en exceso.*—La operacion se lleva á cabo en dos tubos de Will ordinarios. Por lo general, para una pipeta de 10 centímetros de ácido sulfúrico titulado conteniendo $0,^{gr}061$ $SO^3HO$ capaz de saturar $0,^{gr}0059$ KO, equivaliendo á $0,^{gr}0010$ de oxígeno naciente, se añade un centímetro cúbico de una disolucion de ioduro de potasio neutro, conteniendo al máximum $0,^{gr}020$ de IK. En general, la absorcion del oxígeno naciente es instantánea.

*La eliminacion del iodo libre.*—Despues de haber vertido en un globo pequeño de 50 á 100 centímetros cúbicos de capacidad, el contenido ácido del tubo de bola, así como las aguas del lavado, se somete el licor á la ebullicion, hasta que se decolore al grado de no presentar ya mas que un tinte amarillo paja muy débil. Del frasco, la disolucion ácida iodurada se trasvasa con las nuevas aguas de lavado, al vaso donde debe operarse el titulaje.

*Evaluacion de la potasa producida.*—Se determina el álcali formado por el oxígeno naciente, segun el método alcalimétrico de Descroizilles; pero tal como ha sido aplicado á la dosificacion del amoniaco por Peligot y Bineau, es decir, que despues de haber colorado la disolucion con algunas gotas de una tintura de tornasol azul sensible, se vierte con ayuda de una pipeta graduada, y hasta la aparicion pasajera del tinte azul, el licor alcalino normal, cuyo título es ya conocido. La diferencia entre este título encontrado despues de la experiencia, y el título determinado antes de la operacion, hace conocer la potasa puesta en libertad, de donde se evalúa por el cálculo el oxígeno activo que le ha dado nacimiento.

Tal es el método oximétrico empleado por Houzeau. Como se ve, está previsto en él cualquier inconveniente que arrastrara consigo una inexactitud; pero solo permite analizar un volúmen determinado de aire atmosférico ozonizado.

Hacer el análisis *de cantidad* de manera que este recaiga, no sobre una parte limitada de la atmósfera, sino sobre un volúmen que abrace una extension considerable del lugar donde se observa; y procurar además, que este análisis sea *relativo*, hé aquí la pretendida funcion de la pieza *T*.—La forman los dos tubos primitivos de Houzeau, en el primero de los cuales está la solucion *rojo vinosa estable;* en cuanto al segundo, lo llena una solucion de 20 centímetros cúbicos conteniendo $0^{gr}0,122$ $SO^3HO$, y á la cual se han añadido cuarenta milésimos de ioduro de potasio disuelto en un centímetro cúbico de agua.

Así dispuestos los dos tubos, son expuestos con el resto del aparato á la accion de la atmósfera, durante una, dos ó mas horas. Al cabo de ese tiempo, el primer tubo acusará la presencia de un ácido en la atmósfera; el segundo contendrá la cantidad de ozono, evaluable en potasa, que ha habido en la atmósfera durante un tiempo cualquiera; y digo solo potasa, por que la presencia del ácido sulfúrico diluido habrá impedido con toda seguridad la formacion del iodato de potasa, causa de un grave error.

Al concluir la exposicion, queda por verificar el tercer tiempo del análisis de Houzeau, es decir, proceder á la evaluacion de la potasa producida. Para mayor cuidado, se puede apreciar tambien la eliminacion del iodo libre.

Para asegurar la exactitud del método anterior, basta fijar la atencion:

1º En que el oxígeno naciente es absorbido rápidamente y en su totalidad por el ioduro de potasio neutro, en disolucion en el agua.

2º En que, cuando el ácido sulfúrico y el ioduro neutro están suficientemente extendidos en agua, no reaccionan uno sobre otro, pudiendo así traducirse como resultado de la absorcion del ozono, el cambio de título observado en el ácido normal despues de cada dosificacion.

3º En que, bajo la influencia del ozono, en presencia de ácido titulado, el ioduro de potasio se descompone netamente en iodo que queda libre y en potasa que se une inmediatamente al ácido, así como lo expresa la equivalencia $KI+O=KO+I$.—En estas condiciones, el iodato de potasa no se forma, porque dosificando el oxígeno activo, segun la potasa engendrada, ó calculándolo segun el iodo eliminado, se llega á resultados perfectamente de acuerdo entre sí.

—Las observaciones tomadas con el aparato que presento, serian sin duda alguna muy incompletas, si á ellas no se unieran las observaciones cuidadosas de presion barométrica, estado higrométrico, temperatura, indicaciones del anemómetro, ipsómetro, pluviómetro y de la veleta.

Puede, de esta manera, formarse una carta ozonométrica cuyo estudio no presentará ya las causas de error imputadas al método de Schönbein. Por lo demas, tengo la esperanza de haber procurado á este ramo importantísimo de la meteorología, una mayor exactitud que con especialidad puede aplicar la Asociacion á las grandes cuestiones de la meteorología médica.

M. Rocha.

# HIGIENE MILITAR.

## EL
## NUEVO SISTEMA DE CONSTRUCCIONES DEL INGENIERO TOLLET

PARA CUARTELES Y HOSPITALES MILITARES,

POR EL DOCTOR J. B. HILLAIRET.*

Traduccion de M. Rocha.

Seria por lo menos supérfluo enumerar, despues de tantos hombres eminentes como cuenta la medicina militar, las numerosas causas de insalubridad de los cuarteles de construcciones de cimiento y de pisos superpuestos, tales como se conocen en Francia desde Vauban. Edificados habitualmente en los cuarteles populosos de las ciudades, estos establecimientos, donde el aire, la luz y el agua son á menudo suministrados con parsimonia, donde la aglomeracion de los hombres es una causa constante de emanaciones nauseabundas, donde en fin, las reglas mas elementales de la higiene son algunas veces inobservadas ó aun desconocidas, abrigan una poblacion que suministra, todos lo saben, un contingente á la enfermedad y á la mortalidad, mas elevado que la poblacion de la misma edad en la vida civil.

Desde hace mucho, la mayor parte de las naciones han hecho serios esfuerzos para poner remedio á tan graves inconvenientes. La Inglaterra especialmente, construyendo al principio de este siglo el cuartel de *Chatam* y mas recientemente el de *Chichester*, de departamentos múltiples, ha realizado un progreso muy sensible en la higiene del alojamiento de las tropas. En Francia, aunque bajo la influencia del reglamento de 1856 se hayan hecho mejoras á los nuevos cuarteles, se ha persistido siempre en el mismo sistema de construcciones de cimiento, y costosas. La mortalidad se ha mantenido casi en las mismas proporciones entre los soldados jóvenes, que son la parte mejor y mas robusta de la nacion.

Toda la juventud francesa debe hoy entrar en el ejército. Si no se hacen modificaciones profundas al sistema de acuartelamientos militares, es fácil de prever para nuestro país, donde la natalidad es restringida, qué tristes resultados podrá dar en un tiempo poco lejano la ley tan equitativa de 1872 sobre la obligacion del servicio militar. Para satisfacer las exigencias de esta ley, como tambien para suplir la pérdida de nuestro cuartel del *Este*, la autoridad militar se encuentra en la necesidad de hacer construir en la actualidad cuarteles para cerca de 200,000 hombres. Parece, pues, oportuno agitar una cuestion que presenta un interes tan grande, y hacer conocer cuáles pueden ser las mejoras realizables.

No tengo, sin embargo, el honor de presentar á la Academia un trabajo completo sobre el acuartelamiento de las tropas. Este trabajo tiene mas modestas proporciones: tiene por objeto llamar la atencion sobre un nuevo sistema de construcciones para cuarteles y hospitales militares. El autor de estos nuevos proyectos, el ingeniero *Tollet*, me ha comunicado desde hace ya mucho tiempo sus planos que he estudiado cuidadosamente; he visto ejemplos de estas construcciones en Paris y en Maisons-Laffite; además, he visitado en Bourges los pabellones construidos hace ya un año en el cuartel de artillería para 500 artilleros, al precio de 100,000 francos, y despues de haber comprobado con hombres competentes la suma de bienestar que procuran, me he admirado mucho de las dudas y moratorias opuestas á la adopcion de estas construcciones que han obtenido la alta aprobacion del Consejo Superior del genio, así como la de médicos muy autorizados y gefes de los cuerpos.

La idea de estos nuevos acuartelamientos ha nacido en gran parte de la comparacion entre las estadísticas dadas por los campamentos permanentes y por los cuarteles de las ciudades.

Aunque las barracas de los campamentos permanentes construidas de madera, de ladrillos crudos ó cocidos, etc., no hayan presentado constantemente las condiciones higiénicas mas deseables, la verdad es que el número de enfermos y la mortalidad, son menores que en los cuarteles. Estaba, pues, indicado que deberian realizar un progreso considerable las construcciones que reunieran las ventajas de los campamentos permanentes, bajo el punto de vista de la higiene, como las de los cuarteles en relacion con las distracciones y relaciones, indispensables sobre todo á los oficiales.

En la primera parte de este estudio, describiré los nuevos cuarteles, y en la segunda las construcciones del mismo sistema para los hospitales militares.

## PRIMERA PARTE.

### CUARTELES.

*Dar al ejército, en construcciones en plena campaña* (campos permanentes), *así como en la proximidad de las ciudades* (cuarteles), *alojamientos* INCOMBUSTIBLES *mas cómodos, mas salubres y mas económicos que los cuarteles actuales;* tal es el problema puesto por M. Tollet y que, á mi juicio, ha resuelto completamente. Como los campamentos permanentes, los nuevos cuarteles son de departamentos múltiples; pero no fraccionados hasta el infinito, á ejemplo de los del cuartel de Chichester. Están compuestos de pabellones separados, sin pisos, de piso inferior elevado y de dimensiones suficientes para contener cómodamente una compañía. La madera, los ladrillos crudos, la piedra misma que da demasiada macicez y á menudo humedad, son absolutamente proscritas y reemplazadas por materiales duros, dotados de alguna porosidad y de gran resistencia. No empleando mas que el fierro y el ladrillo, se unen, en efecto, las condiciones esenciales de ligereza y solidez, y se aleja al mismo tiempo todo riesgo de incendio. La impenetrabilidad de estos materiales no es tampoco propicia á la invasion de insectos molestos, moradores ordinarios de las habitaciones militares.

En general, la forma de las construcciones está lejos de ser indiferente respecto á la salubridad. Se puede sentar como principio que la que, para un desarrollo igual de *coffrage*, da la mayor seccion de aire, es realmente la mas ventajosa. Si se comparan las construcciones poligonales adoptadas hasta el dia para los cuarteles y campamentos permanentes, á las construcciones, circulares ó arredondadas por ejemplo, se reconoce con evidencia que estas son infinitamente preferibles, porque todo el galbo de su *coffrage* es perfectamente libre, mientras que el de las construcciones poligonales, sobre los sistemas de barracas, está encumbrado de armazones indispensables para el sostenimiento del techo y de los muros de apoyo que forman en los puntos de interseccion de los planos rectilíneos de que se componen, ángulos entrantes, verdaderos receptáculos de polvo, de materias orgánicas que permanecen indefinidamente allí y que constituyen un gran manantial de insalubridad. Este grave inconveniente no se encuentra en las formas arredondadas.

No me detendré en enumerar las muchas razones que militan en favor de la ojiva contra el pleno cintro. La ojiva equilateral ó de tercer punto que entre las otras variedades del mismo estilo, presenta las mejores condiciones de ligereza y estabilidad, ha fijado sobre todo, la atencion del autor. Se presta mejor tambien á la adaptacion del techo, que

* Los proyectos y planos de estas nuevas construcciones han sido presentados á la Academia de Ciencias de Paris por el Baron *Hipólito Larrey*, quien en una noticia muy interesante ha señalado sus ventajas declarándose partidario suyo. Además, hace algunos meses el Consejo de Salubridad del departamento del Sena, oia la lectura y discutia una excelente relacion del señor Baron *Larrey*, cuyas conclusiones adoptaba.

no exige el refuerzo de los piés rectos; además, su forma es graciosa, y el interior que no ofrece ningun ángulo entrante, está perfectamente libre de todo encumbramiento que proviniera de la construccion misma. La inmensa ventaja que presenta todavía, contraria á las formas poligonales, es que permite utilizar, sin ninguna pérdida para el cubo de aire, todo el maderaje de la nave.

El armazon de fierro de estas construcciones ojivales está compuesto de nervaduras verticales y horizontales. Las que se elevan verticalmente, así como las horizontales que las atraviesan, están á uno ó dos metros de distancia y unidas por un claveteo sólidamente establecido, mientras que las nervaduras de la bóveda son fijadas por ganchos colocados á igual distancia. Estas nervaduras son en cierto modo el esqueleto del edificio.

El relleno del intervalo que separa las nervaduras y que constitye la parte sólida del pequeño edificio, es de ladrillos llenos (cocidos) unidos con mortero de cimento sobre una altura de dos metros, doblados al interior con una cubierta de ladrillos huecos que vienen á añadir á la pared un verdadero colchon de aire y á contribuir así á la salubridad de la habitacion. La parte superior de la ojiva es de ladrillos huecos cubiertos interiormente de yeso y en el exterior de cimento ó de tejas de *Montchanin*. En suma, el espesor de las paredes de estas construcciones que tienen una gran solidez, es solamente de 15 á 22 centímetros; beneficio considerable atendiendo á los gastos y á la salubridad.

Para abreviar estos detalles técnicos, que no añadirian nada á la idea que desde ahora se puede tener del conjunto de la obra gruesa, examinemos ahora el plano de un pabellon completamente edificado.

Muchos modelos han sido propuestos: sus dimensiones varían segun el número de hombres que deban abrigar, y segun la arma (artillería, caballería, infantería), á la cual están destinados. Indicaré sucintamente las disposiciones de cada uno de los planos propuestos; pero puesto que he tenido la ventaja de visitar en sus detalles los pabellones del cuartel de Bourges, ellos me suministrarán los elementos de la descripcion general.

§ 2.—Cada pabellon ojival tiene 40 metros de longitud, $6^m$ 30 de ancho; está terminado en sus extremidades por una pared cuya fachada está provista de una avanzada que da acceso al interior por una puerta de medio punto ó bien de ojiva sobrebasada, arriba de la cual y cerca de la techumbre, hay una abertura circular destinada á la aereacion y á la entrada de la luz. A los lados del pabellon, y en toda su longitud, se encuentran, á distancias iguales y en penetracion, cierto número de grandes ventanas del mismo estilo que el de la puerta, así como pequeñas aberturas ó gateras practicadas sobre la parte média de la bóveda de la ojiva.

La longitud está dividida en dos porciones desiguales por un vestíbulo central y trasversal que ocupa todo el ancho y comunica al exterior igualmente por una puerta de medio punto. Este vestíbulo central, por una innovacion feliz, está reservado á los cuidados de limpieza. A ejemplo de lo que se ha hecho en algunos cuarteles extranjeros, existen allí lavabos y lavapiés.

Las dos cuadras de desigual dimension, separadas por este vestíbulo ocupan la mayor parte del pabellon, á excepcion de los cuartos destinados al alojamiento de los sub-oficiales, que quedan instalados en las extremidades posteriores bajo el piñon terminal. La entrada del alojamiento de los sub-oficiales es distinta de la de los soldados, y la avanzada del edificio sobre los piñones forma un cómodo portal *(vérandah)*.

El piso de estos pabellones está elevado setenta centímetros arriba del suelo, es de cimento de Portland, sobre una especie de argamasa hidráulica, de manera de interceptar la humedad del suelo, lo que constituye una de las condiciones mas esenciales de salubridad en las construcciones de piso bajo.

La superficie interior está cubierta de yeso en toda su extencion hasta $1^m$ 10 del piso, y de cimento en la parte mas aproximada al suelo y mas expuesta á las degradaciones.

La longitud de las cuadras, comprendido el vestíbulo central, es de 39 metros; la altura del suelo á la techumbre de la ojiva es de $5^m$ 70; la seccion trasversal, de 26 metros; lo que da á las cuadras un cubo de aire total de 1,014 metros y de 16 metros cúbicos por hombre al mínimum, cifra mas alta que la fijada por el Reglamento de 1856, que exige solamente 12 metros cúbicos para un infante y 14 para un dragon. Es necesario tambien advertir que estas cifras no se encuentran en los cuarteles franceses, con excepcion de los mas modernos; sucede lo mismo con un gran número de barracas.

Sin duda la cifra reglamentaria es todavía insuficiente; no se deberia aún contentar con 16 metros para los pabellones *Tollet*, que están destinados á alojar en dos cuadras de 62 á 100 hombres, si no estuvieran además provistos de medios de aereacion muy especiales y capaces de dar mas de 70 metros cúbicos de aire por hombre y por hora.

En los cuarteles *ingleses*, desprovistos en general de medios especiales de aereacion, el espacio varia de $5,^m6$ á 14 metros; en *Bélgica* es de 12 metros; en *Prusia*, de 12 á 15 metros; en *Rusia*, de 14 metros; en *Austria*, de 15 metros, y en fin, los cuarteles del *Wurtemberg*, tienen un espacio de 15 á 18 metros. Esta grave cuestion del espacio reservado á cada hombre de tropa, ha despertado la solicitud de los diferentes gobiernos europeos; y las comisiones encargadas de buscar condiciones mas favorables á la higiene de los cuarteles, han propuesto cifras variables, pero mucho mas altas que las arriba designadas.

Me parece inútil insistir mas largo tiempo sobre este punto; basta referirse á las proporciones dadas á los pabellones *Tollet*, en cuanto á la longitud, la latitud y sobre todo la altura, para reconocer que serán mas habitables que los cuarteles franceses y extranjeros construidos hasta el dia, porque independientemente de las grandes ventanas ya indicadas y que son en número de tres de cada lado para cuadras de 26 y 36 hombres *(artilleros, Bourges)*, y que tienen $1,^m50$ de elevacion, sobre $1,^m6$ de ancho, independientemente tambien de las aberturas en tabaquera con vidrios sobre la parte média de la bóveda de la ojiva, que se puede abrir y cerrar á voluntad con ayuda de un alambre, la aereacion se hace de un modo permanente é insensible por medio de ladrillos celulares, llamados ladrillos ventiladores, puestos trasversalmente é incrustados en el espesor de la pared del pabellon; estos situados á dos metros arriba del suelo. El aire puro introducido arriba de la cabeza de los hombres, no tiene el inconveniente de refrescar las partes inferiores de las cuadras; acelera la expulsion de la atmósfera calentada y ya alterada de las partes superiores de la cuadra á través de las gateras provistas de reguladores establecidos en el vértice de la ojiva.

Los de los suboficiales (para 4 hombres) son instalados en las mismas condiciones; su organizacion es bastante cómoda.

El mueblaje de un pabellon, en Bourges, se compone:

1º Camas de fierro, separadas segun los reglamentos; estaban almacenadas, habiendo debido utilizárselas; pero en los nuevos proyectos, la cama es reemplazada por una hamaca de fierro, provista de piés móviles en su extremidad anterior, y articulada sólidamente por su extremidad opuesta, á un pequeño cofre de hierro. Cuando la hamaca es puesta contra la pared, este cofre que está destinado á encerrar los efectos de equipo, sirve de silla; de suerte que, durante el dia, el espacio de las cuadras está casi completamente libre;

2º De dos grandes planchas de encino superpuestas y fijas á la pared, arriba de las hamacas, para recibir los sacos, efectos de equipo, el sable, el cinturon, etc.,

3º De un pequeño armario para el fusil.

4º De una gran plancha alargada, suspendida á 2 metros arriba del

suelo en el sentido longitudinal y en cada extremidad de la cuadra para colocar el pan y otros objetos, pero estas planchas podrian ser ventajosamente suprimidas, si las camas fueran reemplazadas por las hamacas.

El vestíbulo central está, lo hemos dicho, destinado á los cuidados de limpieza. Los lavabos están colocados en el sentido de la latitud del pabellon, de una puerta á la otra, y fijos al tabique de separacion de las cuadras á 1,$^{m}$40 arriba del suelo; son verdaderas artesas de cimento de Portland abiertas en sus dos extremidades por el escurrimiento de las aguas del lavado, arriba de las cuales están colocadas llaves á 50 centímetros, que suministran el agua en suficiente cantidad; abajo, al nivel del suelo y paralelamente, se encuentran otras artesas para los baños de piés.

El caldeo elemental de estos pabellones podria ser fácilmente mejorado; se hace por medio de pequeñas estufas de fierro fundido, cuyos tubos dan salida al humo arriba de la techumbre.

Las letrinas del cuartel de Bourges, están colocadas segun los antiguos procedimientos, lejos de las habitaciones; se desprende de ellas mucho olor, á pesar de los cuidados mas atentos. Esta parte esencial de los cuarteles, de los campos permanentes y de los hospitales, ha sido siempre de una instalacion bastante dificil; si se las coloca demasiado cerca de los alojamientos, se hacen, á pesar de todas las precauciones posibles, un manantial permanente de mal olor y de insalubridad; alejadas, tienen el grave inconveniente de obligar á los hombres súbitamente indispuestos durante la noche, á hacer un trayecto mas ó menos largo hácia fuera de las cuadras y á exponerse á todas las intemperies, lo que agrava lo mas á menudo sus sufrimientos. Para remediar esto, M. Tollet, propone, en los nuevos proyectos, establecer las letrinas en pequeños gabinetes anexos al pabellon, sobre la mitad de la longitud y comunicando con una de las extremidades del vestíbulo central de los lavabos. Estos gabinetes estarian provistos de fosas móviles con aparato divisor; un ventilador partiendo de cada fosa se elevaria sobre la techumbre, de modo de arrastrar el olor de las materias. A pesar de todas estas precauciones, es dudoso que, aun ajustando á estos aparatos cerraduras herméticas, así como está indicado, se logre evitar enteramente el olor cuya difusion en las cuadras seria una causa permanente de insalubridad.

El solo medio práctico seria establecer muchos gabinetes de fosas móviles, bastante lejos de los pabellones, y para evitar las salidas de noche en caso de indisposicion, colocar en el vestíbulo central una ó dos sillas que serian quitadas todas las mañanas, limpiadas bien y llevadas á un lugar distante. No sucede lo mismo con los orinarios de agua corriente que deben estar anexos á los pabellones.

En fin, los pabellones destinados á la capilla, á la biblioteca, á la sala de estudios, cocinas, sala de limpieza y enfermería regimentaria, son todos construidos sobre el mismo modelo y en las mismas proporciones. En cuanto á los alojamientos de los oficiales, por lo que concierne solo á los campos permanentes, están tan cómoda é higiénicamente instalados como se puede, y perfectamente apropiados para las necesidades de la vigilancia, así como á las exigencias del servicio.

Tal es el tipo de los pabellones del cuartel de Bourges. A pesar de ciertas críticas de detalle, á las cuales es fácil dar satisfaccion, corresponden de una manera ámplia á las exigencias de la higiene del alojamiento de las tropas.

Sin embargo, M. Tollet no se ha limitado á este solo tipo, ha arreglado los planos y proyectos de muchos otros que difieren un poco respecto á las dimensiones y á la distribucion interior. Me limitaré á señalar solamente estas diferencias.

§ 3.—El tipo núm. 1 de los planos de M. Tollet para una compañía de 100 hombres de efectivo, 1 sargento primero, 1 furriel, y 4 sargentos segundos, total; 106, tiene dimensiones suficientes para un cubage de 16 metros por hombre, independientemente del sistema de aereacion permanente é insensible que he indicado ya. En una de las extremidades del pabellon están situadas, la cocina en subterráneo, la cantina en el piso bajo; la sala de sargentos está colocada á un lado; separada de la primera cuadra que contiene 50 hombres (25 por fila) por un vestíbulo donde están los lavabos; luego viene un pasadizo cubierto que da acceso á la segunda cuadra, cuyas dimensiones y disposiciones son semejantes á las de la primera. Inmediatamente despues viene un espacio para los lavabos; de suerte que cada cuadra está dotada de una sala de limpieza. Las piezas particulares para el sargento primero y el furriel vienen en seguida; luego en fin, bajo la pared terminal, una pieza para la biblioteca de la compañía y la sala de estudios. Hay letrinas, solo para los oficiales, anexas al pabellon.

El tipo núm. 2, igualmente para una compañía de 100 hombres de efectivo, 1 sargento primero, 1 furriel y 4 sargentos segundos, está conforme al último modelo del campamento de Sathonay, en Lyon. Las salas de los sub-oficiales están en las dos extremidades, de un lado los cuatro sargentos, del otro, donde el espacio está dividido en dos pequeñas piezas, el sargento primero y el furriel. El resto del pabellon pertenece á dos cuadras de 50 hombres y de dos filas cada una. Allí no se encuentra ya el corredor ó vestíbulo central, ni los lavabos, ni la cocina, ni la cantina, ni la biblioteca, ni la sala de estudios; sus dimensiones son tales, que el espacio reservado á cada hombre es infinitamente menor que en el tipo precedente. En suma, este plano, muy defectuoso respecto á la higiene, no ha sido indicado sino como elemento de comparacion.

Sucede lo mismo con el tipo núm. 3, establecido segun el modelo de las barracas del campo de Avor, que es quizá todavía mas defectuoso bajo todos aspectos; es demasiado conocido para que insista mas en él. Estimo que deberia ser severamente condenado.

El tipo núm. 4 participa á la vez de los tipos 7 y 3. Se encuentran allí los perfeccionamientos del núm. 1, las salas separadas de los sub-oficiales en cada extremidad, mas las salas de limpieza, que están un poco estrechas para el espacio reservado á la cuadra, la cual está dividida en seis departamentos tabicados con corredor central. A pesar de la adjuncion de los perfeccionamientos del tipo núm. 1, la distribucion interior de este modelo es acreedora á las mismas objeciones que el precedente.

El tipo núm. 5 que pertenece al cuartel de Bourges, ha sido ya descrito; no volveré á tocarlo. Se ha podido ver cuánto se aproximaba la tipo núm. 1, con diferencia de las dimensiones, pero no está destinado á abrigar mas que 62 hombres de caballería ó 70 infantes. El espacio reservado á cada hombre es el mismo, solamente está desprovisto de cantinas, cocinas, biblioteca y sala de estudios.

Tampoco es útil que me detenga en la descripcion del tipo núm. 6, que es la representacion, con diferencia de la forma ojival, de las barracas del campo de Châlons.

En suma, de estos seis tipos, dos solamente, los núms. 1 y 5, este último ejecutado en Bourges, son perfectamente originales en cuanto al estilo, á la distribucion y al arreglo interior; realizan la mayor suma de las desiderata de la higiene del alojamiento de las tropas.

He omitido con intencion el describir un tipo particular de pabellon de un piso, análogo á los del cuartel de Colchester y de algunos cuarteles americanos, salvo la diferencia del sistema de construccion. Se aproxima mucho al tipo de los cuarteles antiguos, de los que conserva algunos inconvenientes. Este modelo no deberia ser utilizado mas que en los casos en que el terreno fuera demasiado exiguo.

§ 4.—Conocidos estos diferentes tipos de pabellones, nos queda por mostrar cómo son concebidos los proyectos de acuartelamiento fuera de las ciudades. No hablaré de los de los campamentos permanentes; no difieren, entiéndase bien, bajo el punto de vista estratégico, de los antiguos campos de barracas.

Las dimensiones del terreno, necesarias para el establecimiento de estos cuarteles, serán tal vez en ciertas circunstancias una objecion. Podria bien suceder, en efecto, que tal ó cual ciudad estuviera en la imposibilidad, respecto á su situacion topográfica, de suministrar en la proximidad de sus puertas un espacio de 5 á 6 y aun de 7 hectáras, convenientemente dispuesto para una série de construcciones tan extendidas. En este caso la dificultad seria zanjada por un alejamiento de unos 700 ú 800 metros.

Sea lo que fuere, hé aquí un proyecto de cuartel para un regimiento de infantería, compuesto de tres batallones de seis compañías, mas tres de depósito (decreto de 29 de Noviembre de 1873), formando un efectivo de 2,200 hombres. Sea un terreno cuadrado, rodeado de muros, teniendo 5, hectáras 20. La fachada presenta en su parte média la puerta de entrada, á la derecha la sala de informes y el alojamiento del ayudante mayor de servicio; más á la derecha y hácia el ángulo, el gimnasio. A la izquierda el cuerpo de guardia, y mas lejos, en el otro ángulo, la enfermería regimentaria; se sabe cuánto se ha sacrificado esta parte esencial en todos los cuarteles, siendo algunas veces de una excesiva insalubridad, porque lo mas habitualmente es relegada á un segundo patio estrecho, en la proximidad de las cocinas y letrinas, es decir, en el lugar mas infecto del establecimiento. Aquí, al contrario, la enfermería está á la entrada, rodeada de un espacio libre considerable y completamente separada de los otros pabellones. Esta feliz innovacion será comprendida de todo el mundo.

La entrada da inmediatamente acceso al patio de reunion, sembrado de árboles que se prolongan hasta la parte posterior del recinto y hácia afuera de los pabellones, de manera de rodearlos. Estos pabellones, en número de nueve de cada lado, se elevan trasversalmente al eje antero-posterior del cuadrilátero. Para completar el alojamiento de las tropas, otros dos pabellones dispuestos en sentido contrario, es decir, paralelamente al eje, son colocados hácia el tercio medio del espacio, adentro de los primeros; están todos separados por un intervalo igual á una vez y media su altura; pertenecen al tipo núm. 1.

Afuera y sobre cada una de las fachadas laterales se encuentran, apoyadas en el muro exterior: 1.° una huerta; 2.° las letrinas; 3.° las cocinas; 4.° otras letrinas; y en fin, mas lejos, un nuevo y grande espacio que estaria destinado (segun los planos propuestos) á una escuela de horticultura. Esta innovacion podria tener, sin duda alguna, muy buenos resultados, tanto bajo el punto de vista profesional como respecto á la alimentacion de las tropas, cuya racion es tan justa como se puede, teniendo en cuenta el precio elevado de los alimentos; pero ¿permitirán alguna vez al soldado, los trabajos á que está dedicado, entregarse á un estudio no interrumpido de la horticultura? En todo caso, los jardines forman espacios libres donde el aire puro circula y sirve para la provision de los pabellones.

Se notará que las letrinas están en cierto modo anexas á las cocinas. Esta disposicion no es feliz. Seria sin embargo fácil el alejarlas, colocándolas en las dos extremidades opuestas de las huertas.

Está edificada la capilla en la parte posterior y en medio del cuadrilátero, directamente enfrente de la puerta de entrada; la sacristía, una biblioteca y una sala de estudios, están instaladas detras y de cada lado. En las dos extremidades de esta fachada posterior están: de un lado el almacen de municiones, del otro el almacen de distribucion y los talleres de reparaciones. Entre estos diferentes pabellones se encuentran jardines y espacios que pueden ser todavía empleados en construcciones.

Tal es la disposicion de estos nuevos cuarteles. Esta descripcion sucinta da, á mi juicio, la idea de lo que pueden ser los destinados á la artillería y á la caballería, que no difieren de ellos sino por la disposicion de ciertos departamentos para servicios especiales á estas armas, tales como las caballerizas, la albeitería, la enfermería veterinaria, los soportales, basureros, etc. La disposicion de las cocinas es la misma, pero todavía se nota que las letrinas y los basureros están instalados en su proximidad, cosa fácil de modificar.

En resúmen, haciendo á un lado las críticas de detalle que he hecho á algunas partes de la instalacion de estas construcciones nuevas, críticas á las cuales se puede fácilmente dar satisfaccion, se ve cuántas ventajas presentan. La aglomeracion y el encumbramiento son evitados por la multiplicidad de los pabellones, que por su forma y la naturaleza de los materiales empleados, permiten á los hombres: 1.° ser beneficiados por un cubo de aire mas considerable y sin cesar renovado; 2.° gozar de una temperatura siempre igual, ni demasiado cálida en estío, ni fria en invierno, ni jamas húmeda, en razon del colchon de aire contenido en las paredes de la obra gruesa; 3.° poder entregarse á los cuidados de limpieza; 4.° dar á los sub-oficiales salas bastante cómodas y espaciosas, suficientemente separadas, pero no aisladas de las cuadras, etc.

En fin, estas construcciones, completamente incombustibles, no dan acceso á los insectos y á los roedores que infestan habitualmente los cuarteles. El galbo interior del edificio, de forma arredondada y sin ningun ángulo entrante, no permite de ninguna manera la acumulacion y la estancacion del polvo y de las materias orgánicas, tan fácilmente putrecibles. En todo caso, el lavado interior y aun el alumbrado son muy fáciles.

Cuando visité los pabellones del cuartel de Bourges, llovia; era un dia de fiesta y casi todos los hombres estaban en las cuadras entregados á ocupaciones diversas. Mi sorpresa fué grande, lo confieso, porque no percibí al entrar ningun olor, se respiraba libremente bajo las ojivas, cuya construccion alta no estaba encumbrada por ningun armazon, como en las barracas poligonales de los otros campos permanentes; los soldados mismos hablaban del bienestar que sentian, diciendo, sin ser interrogados, cuánto preferian la mansion en estos pabellones á la de los cuarteles que habian habitado.

Era distinto en las barracas poligonales construidas paralelamente á los pabellones *Tollet*, en el mismo cuartel; aunque el olor no fuera allí tan desagradable como en los cuarteles, aun los mas modernos que he recorrido, era sin embargo molesto y la respiracion parecia menos fácil en razon de lo poco elevado de la techumbre, que está llena de armazones.

Aun no ha permitido el tiempo demostrar por la estadística la ventaja de estos nuevos pabellones sobre los antiguos, como los cuarteles de pisos. Hasta el dia no ha habido por fortuna epidemia tifoidea en el cuartel de Bourges; sin embargo, se comprenden bien las ventajas que tienen sobre las antiguas barracas y sobre los cuarteles, aun los mas modernos.

A fin de dar mas valor á mi apreciacion, trascribo aquí la opinion del doctor Sarrazin, del sabio médico principal unido al estado mayor del 8° cuerpo, cuya alta competencia se conoce. Hé aquí lo que me escribia hace poco tiempo:

«A pesar de la ausencia de la demostracion matemática que me pedís, soy muy partidario de los pabellones *Tollet*, y he solicitado que este sistema sea adoptado para el hospital militar que se debe construir aquí. Me parece, en efecto, que realizan todas las condiciones higiénicas deseables, y los hombres á quienes á menudo he interrogado, prefieren el encuartelamiento *Tollet* á las antiguas barracas y aun á los grandes cuarteles.»

Pero cuando se propone una innovacion sobre tan grande escala, puesto que se hace casi indispensable construir alojamientos para cerca de 200,000 hombres, las cuestiones relativas á la higiene no son las solas que se deban tomar en consideracion. El presupuesto tan sobrecargado de la Francia obliga á grandes economías. Pues bien, la ventaja es-

tá todavía de parte del nuevo sistema de construcciones, porque el gasto para edificar cuarteles sobre el antiguo modelo, seria á razon de 600 francos por hombre, término medio; así es como se ha hecho siempre el cálculo de *ciento veinte millones*, mientras que los nuevos cuarteles de pabellones múltiples de M. *Tollet*, no deben costar, segun sus cálculos y la experiencia adquirida por las construcciones de Bourges, mas que 300 francos por hombre, comprendidos los departamentos accesorios, ó sea: *sesenta millones*, es decir, la mitad menos, lo que procuraria un beneficio de *sesenta millones*. Pero admitiendo que esta evaluacion sea exagerada, siempre puede resultar de aquí una economía considerable.

Creo, para concluir, deber completar estos datos, dando el cálculo comparativo de los diferentes tipos de construcciones (cuarteles y barracas) que existen en Francia.

PRECIOS APROXIMATIVOS DE LOS DIVERSOS ALOJAMIENTOS DE TROPA.

*Cuarteles de piso.*—Macizos de albañilería y armazones de madera.

| | |
|---|---|
| Precio mínimun por piso | 120 fr. |
| Precio por hombre | 660 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 47 |

Aunque nó disponiendo mas que de 4 metros cuadrados en las salas, cada hombre ocupa sin embargo 5.$^{m}$50 con relacion á la superficie de los departamentos. Los gruesos muros, las escaleras, etc., haciendo así perder mas de un tercio de la superficie total.

*Barracas de Châlons.*—De madera y betun; techumbre de pizarra.

| | |
|---|---|
| Precio por metro cuadrado horizontal cubierto | 40 fr. |
| Precio por hombre | 120 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 10 |

Las madêras se pudren en sus ensamblajes, lo que exige grandes reparaciones.

*Barracas del Campo de Sathonay.*—Betun y madera.

| | |
|---|---|
| Precio por metro cuadrado horizontal cubierto | 40 fr. |
| Precio por hombre | 120 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 10 |

*Barracas del campamento de Ballan.*—Piso especial y madera; suelo de betun.

| | |
|---|---|
| Precio por metro cuadrado horizontal cubierto | 40 fr. |
| Precio por hombre | 120 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 10 |

*Barracas de los campos de los alrededores de Paris.*—Ladrillos crudos ó cocidos y madera; tapiz de papel bituminado; tejas.

| | |
|---|---|
| Precio por metro cuadrado horizontal cubierto, por media | 38 fr. |
| Precio por hombres, média | 105 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 10,50 |

Se han producido algunos incendios. Están ya casi destruidos, despues de tres años de servicio, y dan lugar á gastos de conservacion relativamente considerables.

*Barracas construidas en el Este por los prusianos.*—Ladrillos cocidos y madera; techumbre de tejas.

| | |
|---|---|
| Precio por metro horizontal cuadrado cubierto | 45 á 50 fr. |
| Precio por hombre | 230 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 14,35 |

Una parte de estas barracas ha sido presa del incendio.

*Pabellones de tropas del sistema Tollet, de forma ojival.*—Fierro; ladrillos y cimento; techumbre de tejas. Duracion ilimitada. Desmontaje y reconstruccion posibles, al abrigo de los peligros del incendio, de los gusanos y de los roedores.

| | |
|---|---|
| Precio por metro cuadrado horizontal cubierto | 43 fr. |
| Precio por hombre | 172 |
| Precio del metro cúbico de aire cerrado | 10 |

A consecuencia del concurso abierto en Bourges en Julio de 1874, para el acuartelamiento del 2.º regimiento de artillería, el sistema Tollet ha sido calculado al precio de 38 frs. Es un mínimum.

Estos precios comprenden los lavabos, pediluvios, tablas de bagage y armarios. Los gastos de conservacion son nulos, así como se puede juzgar por el tipo construido desde hace mas de dos años en Maisons-Laffite, y desde hace un año en el cuartel de artillería, en Bourges.

*Continuará.*

# REVISTA EXTRANJERA.

Nuestros lectores permitirán que desviándonos del camino seguido en nuestras anteriores revistas, dediquemos hoy de preferencia nuestra atencion al exámen de la *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, periódico cuya aparicion es todavía reciente.

El interes palpitante de todos sus artículos, en donde se nota un sello puro de originalidad y un empeño y laboriosidad sumas, la descripcion de enfermedades cuyos caracteres son enteramente parecidos á los caracteres de las nuestras, hacen para nosotros necesaria su lectura, que de seguro nos servirá siempre de provecho.

La semejanza en las condiciones climatéricas, quizá aun en el temperamento mismo, la situacion en igual zona, una misma rica y exuberante vegetacion, todo hace interesante el conocer los trabajos médicos de los aprovechados hijos de la Isla de Cuba, porque ellos deben ser el complemento y la comprobacion del estudio de nuestra geografía médica.

Nos felicitamos, pues, de haber tenido á las manos una publicacion tan digna de interes; dando las gracias al Sr. Dr. D. Eduardo F. Plá, por sus buenos é importantes servicios ofrecidos á la Asociacion «Larrey.»

## Tratamiento de la enterocolitis crónica de la isla de Cuba, por el Dr. Argumosa.

*Crónica Méd. Quir. de la Habana*, núm. 1.

Una observacion sirve de base al escrito del Dr. Argumosa; observacion que puede considerarse como un ejemplo de la entero-colitis que con gran frecuencia se observa en la isla de Cuba.

Se trata de una señora de 55 años de edad, casada, de buena salud antes de la época crítica, padeciendo desde hace muchos años de un quiste ovárico que alcanza en la actualidad un diámetro de 40 centímetros, y que solo produce ligeros cólicos uterinos durante la menstruacion; dolores que cesan una vez formalizado ya el flujo catamenial.

Hará nueve ó diez años que comenzó á padecer diarreas acompañadas de ligeros cólicos, inapetencia, laxitud general y dolores en el epigastrio y region periumbilical.

El 4 de Enero habia un enflaquecimiento general y muy considerable, piel árida y pálida, postracion suma, pulso pequeño y frecuente, deposiciones líquidas, mucosas, fétidas, lientéricas, frecuentes y excretadas con dolores poco intensos pero molestos en todo el vientre, y ardor en el ano. Muchos dias ha habido de 25 á 30 deposiciones.

El Dr. Argumosa, diagnosticando una entero-colítis crónica, instituyó como tratamiento la administracion del subnitrato de bismuto á la dósis de 20 centígramos cada tres horas, cucharadas de cocimiento blanco con jarabe de meconio.

Ocho dias despues de este tratamiento, la enfermedad no cedia; se

aplicó entonces una píldora preparada con un centígramo de polvo de nuez vómica, 2 centígramos de opio, 5 de extracto blanco de quina, y otros 5 de ipecacuana, cocimiento de arroz á pasto, enemas amiláceas.

Pasados trece dias de este tratamiento, la enferma se habia agravado considerablemente; todos los síntomas habian adquirido una intensidad alarmante.

Entonces el Dr. Argumosa pensó en la dieta láctea que ya antes habia sido repugnada por la enferma; prescribió además la siguiente composicion para tomar cucharadas cada tres horas:

| | |
|---|---|
| Agua comun . . . . . | 500 gr. |
| Nitrato tribásico de mercurio . . . . . | 15 centígr. |

Trascurrian veinte dias despues de esto, y la enferma sentia una mejora notable; mejora que fué aumentando hasta el 7 de Abril, fecha en que fué dada de alta.

El Dr. Argumosa llama la atencion sobre la forma especial que toma la entero-colitis en la Habana, no pareciéndose á la que se observa en Europa, en donde además de ser poco frecuente, raras veces es de tan larga duracion.

Por lo que toca al tratamiento, la mayor parte del último período se empleó la dieta láctea; pero mas de veinte dias se estuvo aplicando el nitrato tribásico de mercurio, medicamento empírico que sin saberse cómo obra; repetidas veces la experiencia ha confirmado su eficacia, haciéndole popular en la isla de Cuba, donde se le conoce con el nombre de *polvos de la píldora*.

---

### De la eserina en la operacion de la catarata, por el Dr. Fernandez.

*Crónica Méd. Quir.* núm. 1, pág. 11.

El distinguido oculista D. Santos Fernandez, preconiza el empleo del sulfato neutro de eserina en los operados de catarata.

Favorecer, dice, la cicatrizacion de la herida, y evitar la hernia del iris, son dos de las primeras indicaciones mas importantes que deben llenarse en la operacion de la catarata. Ahora bien, la manera de evitar la hernia del iris, que puede deformar la pupila y retardar la cicatrizacion, es la instilacion del sulfato neutro de eserina.

Demours fué el que comenzó á emplear el extracto de la primera de las solanáceas. Cuando la extraccion de gran colgajo querático se generalizó, el extracto de belladona fué empleado con mas frecuencia; en la actualidad, es casi exclusivo el uso de la atropina, sin embargo de presentar algunos inconvenientes. Así, aunque por la accion de esta sustancia, se halla totalmente dilatada la pupila, al ser incindida, la córnea se contrae, y la dificultad opuesta á la salida del cristalino, es la misma que si no se hubiera instilado sustancia alguna.

Hay una circunstancia que indujo al Dr. Fernandez á usar la eserina; por una parte, la forma que tomaba la pupila cuando se instilaba la atropina; por otra, la atonía de ciertas incisiones. En la operacion con iridectomía, al querer dilatar el orificio pupilar por medio del alcaloide de la belladona estando escindido el íris, sucede que la parte no escindida, al pretender por medio de sus fibras radiadas, recogerse hácia la periferia, permanece lo mismo ó se esparce. El borde inferior de la pupila artificial, si la iridectomía es superior, queda algo mas alto que lo que está fisiológicamente, ó en el sitio en que se halla en la miosis. Las fibras radiadas inmediatas á la seccion del íris, parece que se contraen mas fácilmente llevando hácia la periferia, y en sentido opuesto, lo que constituye las dos extremidades del íris. La pupila artificial queda mas ancha en el sentido trasversal del ojo, que en el vertical, separándose de la forma de la pupila del gato, que el párpado superior corrige mejor.

La atonía de ciertas incisiones queráticas desaparece por la accion de la eserina que precave asimismo la hernia de las extremidades del iris. Así es como la usa el Dr. Fernandez, sobre todo, despues de la extraccion.

Hé aquí en resúmen lo que se deduce de las observaciones hechas por este oculista:

La eserina puede emplearse con ventaja, despues de la operacion de la catarata. Su influencia será todavía mas benéfica en las operaciones de cataratas glaucomatosas, en donde es nocivo el uso de la atropina.

Pero el sulfato neutro de eserina, presenta como todo medicamento, sus inconvenientes. Usado sin prudencia y sin vigilar al enfermo, puede dar lugar á dolores pulsativos en la region ciliar; dolores que pueden traducirse como un violento espasmo del músculo acomodador y congestion de los procesos ciliares, capaz de producir la ciclítis, la iridociclítis ó un desprendimienlo de la retina, especialmente en el myope. Puede evitarse este peligro, instilando la eserina *solo los tres primeros dias*, y si todavía se inicia el dolor pulsativo, instilando la atropina que restablece pronto la funcion muscular y vascular de la region afectada.

Empleada por De Gräfe para facilitar la iridectomía en el glaucoma, recomendada en la midriasis y en la parálisis del músculo acomodador, la eserina recibe hoy del Dr. Fernandez, una nueva aplicacion, que presenta sin duda alguna, ventajas incontestables.

---

### Sobre un signo poco conocido de la diabetes, por J. F. Arango.

*Crónica Méd. Quirúr.* núm. 2.

El Dr. Arango llama la atencion sobre el *olor ácido del aliento* como signo prematuro de la diabetes.

Este síntoma, descrito la primera vez por M. Duboué en la Sociedad de Cirujía de Paris, puede prestar importantes servicios, inclinando á analizar las orinas antes aun de que se presente la mas ligera sospecha de que un enfermo es diabético.

Ninguno de los médicos que han escrito despues de M. Duboué señalan el fenómeno descubierto por él; y el mismo Dr. Arango pensaba que, ó era muy raro, ó de difícil comprobacion, cuando un hecho de su práctica vino á cofirmarlo.

En este caso se trataba de una bronquitis; al aproximarse el médico á la enferma notó en el acto un olor penetrante, ácido, *sui generis* del aliento; vino luego á la imaginacion el signo de Duboué; y buscando síntomas de diabetes, no se encontró nada.

El Dr. Arango intentó analizar las orinas, pero la enferma se negó á ello.

Algun tiempo despues fué vuelto á llamar por la misma enferma; entonces era ya presa de un estado alarmante. Permitió que se hiciera el análisis de las orinas, el cual fué practicado en presencia del Dr. Lebredo. La densidad de la orina, cuyo término medio fisiológico es de 1018 á 1020, habia aumentado hasta 1035, dato bastante para asegurar la presencia de azúcar en aquel líquido; el reactivo de Fehling acusó una notable cantidad de esta sustancia.

A partir de allí, el Dr. Arango instituyó su tratamiento contra la glicosuria, que desapareció un mes despues, siendo muy digno de notarse, que á medida que iba concluyendo la diabetes, *disminuia mas y mas el olor ácido de la boca*.

El Dr. Arango concluye su interesante Memoria, sentando las dos conclusiones siguientes:

1ª El olor ácido del aliento, como signo diagnóstico de la diabetes, ha tenido un hecho favorable en nuestra observacion.

2ª Siendo un signo que, por decirlo así, se impone al médico, pudiendo faltar los otros que le obligan á buscar la glicosuria, está llamado á prestar servicios muy apreciables.

---

### La Copaiba en el Croup por el Dr. Lincoln.

*New Remedies*, vol. 3º pág. 301.

En el «*Transactions of the Medical Society of the District of Columbia*,» vol. 1º núm. 1, despues de referir un caso, el Dr. Lincoln llama vivamente la atencion sobre un remedio muy importante en el tratamiento del Croup, la Copaiba, considerada como inmejorable en este y semejantes casos. Parece que previene la nueva formacion de las falsas membranas. En la noche, refiere en su Memoria, cuando levantó las segundas membranas, encontró al niño tan malo como siempre, agobiado por la dispnea que producian las falsas membranas de los brónquios. Quitó la primera cánula (el niño estaba traqueotomizado), pero no encontró en ella membrana; mandó traer Copaiba, y entretanto aplicó una mezcla de Copaiba y glicerina (de la que habia una pequeña cantidad en la casa) á la pequeña cánula, que fué introducida de nuevo. Esto produjo un paroxismo de tos, y fué arrojado un fragmento de membrana. Aplicó despues una dracma de Copaiba, lo que produjo un buen alivio; desde ese momento ha aplicado constantemente Copaiba á la pequeña cánula, con mucho alivio á juicio de los padres. Quedaban todavía algunos restos de membranas alrededor del paladar.

El Dr. Lincoln ha visto la eficacia de la Copaiba en muchos casos: en uno, en que el Croup era de forma muy grave, dósis de una dracma, fueron debilitando sin cesar la urgencia de los síntomas, y el niño se alivió. Hubiera practicado la traqueotomía en este caso, á no ser por un vicio de organizacion que existia.

El Dr. Miller ha usado liberalmente la Copaiba desde hace treinta años; su eficacia ha sido demostrada por él ante la Sociedad. Tenia la costumbre de entregar un frasco de bálsamo de Copaiba en poder de todos sus enfermos de Croup, ordenándoles que tomaran dósis de veinte ó treinta gotas antes de solicitar el auxilio de un médico. El resultado fué que, mientras que antes era llamado frecuentemente en la noche para asistir casos de Croup, en lo de adelante rara vez tenia que salir de noche para casos semejantes. Tan grande era la fé de sus enfermos en el remedio, que á menudo era llamado *medicina del Croup*. Era especialmente eficaz en el primer período.

El Dr. Lincoln nunca ha visto fallar la accion de la Copaiba cuando se aplica en el primer período de la enfermedad, y en los demas períodos ha producido gran alivio.

M. ROCHA.

# CORRESPONDENCIA.

## ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA «LARREY.»

SECRETARÍA GENERAL.

Núm. 74.—Por autorizacion especial de la Asociacion y por convenir altamente á sus intereses, tengo el honor de suplicar á vd. se sirva, con el empeño y exactitud que le caracterizan, remitir á la mayor brevedad posible, una nota contestando ámpliamente al siguiente cuestionario:

1º ¿Cuál es el carácter propio de la epidemia de viruela que ha atacado la ciudad de Mérida, y cuál ha sido el tiempo de duracion de sus períodos?

2º Determinar la mortalidad causada, y la edad, sexo y raza en donde ha habido mayor número de defunciones.

3º Determinar la topografía epidemiológica de la ciudad, su altura sobre el nivel del mar, sus condiciones meteorológicas, temperatura média, estado higrométrico, direccion é intensidad de los vientos, y cuantas mas condiciones se relacionen con el tenor de esta cuestion.

4º Indicar con la mayor precision posible, cuál ha sido el sitio original de la epidemia, y seguir esta paso á paso en su marcha, ya sea á través de los pueblos del Estado de Yucatán, ya sea en los Estados vecinos.

5º ¿Hasta qué grado las condiciones higiénicas de la Ciudad han favorecido ó detenido la marcha de la epidemia, y qué disposiciones ha dado el Consejo de Salubridad? Consignar las disposiciones dadas, especialmente en los puertos.

6º Indicar, por último, las medidas preventivas que deban tomarse para proteger á Yucatán contra una nueva epidemia, atendiendo á la experiencia que se acaba de adquirir y á los defectos que hasta ahora haya habido en la salubridad del Estado.

La Asociacion espera que los importantes datos que vd. se sirva suministrarle, vengan á ayudar poderosamente á la Comision de epidemias, que en estos momentos necesita del concurso de todos los miembros corresponsales de la República.

Sírvase vd. admitir las seguridades de mi distinguida consideracion.

México, Julio 5 de 1875.—El Secretario General, *M. Rocha*.—Sr. Dr. D. Waldemaro G. Canton, Socio corresponsal en Mérida.

---

Núm. 75.—Tengo la honra de suplicar á vd., por autorizacion especial de la Asociacion, se sirva remitir á la mayor brevedad posible una nota, contestando ámpliamente al siguiente cuestionario:

1º ¿Cuáles son los lugares del Estado de Yucatán en donde las fiebres intermitentes son una endemia? Exponer la geografía médica de ellos, de preferencia en relacion con la constancia ó periodicidad de sus pantanos.

2º Estadística de la mortalidad, consignando el mejor tratamiento que se haya empleado para combatir la afeccion.

3º Indicar si en la actualidad ó alguna vez se ha generalizado el paludismo en todo el Estado, y en este caso examinar el estado atmosférico coincidiendo con la generalizacion y el número de enfermedades adonde el paludismo ha llevado su accion.

4º ¿Qué tratamiento ha dado el mejor éxito en las enfermedades influenciadas por el paludismo? Describir con especialidad todo lo relativo á la neumonia palúdica.

5º En caso de generalizacion, marcar el carácter de la enfermedad é investigar cuá ha sido el punto de partida del paludismo y su marcha en caso de haber invadido á Yucatán desde un próximo Estado.

6º Determinar los casos de intermitentes en los que haya venido la anemia consecutiva; fijar la duracion de las primeras así como la de la segunda: qué tratamiento se ha seguido en uno y otro caso, y determinar por una estadística la terapéutica que haya dado mejores resultados.

Conocida como es á la Asociacion, la constante laboriosidad de vd. en todo lo que se refiere á las ciencias, y el empeño que tiene por cumplir como miembro corresponsal los artículos 45 y 46 del Reglamento respectivo, no duda en dar á vd. por mi conducto y desde ahora las gracias, por un trabajo cuyas importantes consecuencias á nadie son desconocidas.

Sírvase vd. admitir las seguridades de mi distinguida consideracion.

México, Julio 5 de 1875.—El Secretario General, *M. Rocha*.—Sr. Dr. D. José R. Sauri, Socio corresponsal de la Asociacion LARREY.—Mérida.

# VARIEDADES.

EL FORO.—En nuestro número anterior prometimos contestar el artículo que el Sr. Lic. D. Diego Fernandez publicó en el núm. 17 del tomo V de *El Foro*. La persona comisionada para hacerlo empezó su

escrito, pero como los Señores Hidalgo Carpio, Osorno y otros han dilucidado la cuestion de una manera tan clara y terminante, emitiendo, á nuestro modo de ver, razones de fundamento, nos ha parecido inútil volver sobre un asunto á nuestro parecer terminado. Pueden consultarse el pro y contra de la cuestion, en los artículos publicados en el mencionado *Foro* en los números 17, 22, 23, 29, 30, 31, 34, 35 y 42 del tomo V.

MEJORAS EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.—En la partida 1,757 del presupuesto del año fiscal corriente, el Congreso ha asignado la cantidad de 6,223 pesos para la construccion de un observatorio Meteorológico, para la compra de útiles necesarios á la cátedra de Higiene, á la de Terapéutica, y á un salon de operaciones.

Esta medida, digna por mil títulos de elogio, hará el que nuestra Escuela Nacional de Medicina adelante cada dia más y más en la organizacion de las diferentes cátedras de los diversos ramos especiales que allí se enseñan. Las mejoras que diariamente deben introducirse, tienen que seguir paso á paso los avances de la ciencia, y no dudamos que con una proteccion decidida por parte del Gobierno, lleguen á montarse las referidas cátedras á la altura de las de las primeras Escuelas europeas.

NECROLOGÍA.—Nos es penoso consignar en esta seccion de nuestro periódico, el fallecimiento del jóven Araujo, estudiante de medicina y practicante del Hospital Juarez, quien ha muerto de un tifo contraido en el cumplimiento de sus deberes.

EL DR. MAURICIO FLORES.—Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores, que este amigo y suscritor de los «Anales,» se encuentra atacado de tifo, cuya enfermedad contrajo, segun sabemos, en el ejercicio de su profesion. Deseamos su pronto y completo restablecimiento.

LA CÁTEDRA DE MEDICINA LEGAL EN LA ESCUELA DE JURISPRUDENCIA.—*La Gaceta Médica de México*, en su núm. 15 del tomo X, dice lo siguiente:

«*Otra Partida del Presupuesto.*—La 1,692 establece un catedrático de Medicina legal en la Escuela de Jurisprudencia. No acertamos á comprender qué especie de Medicina legal pueda enseñarse en esa Escuela; no es ciertamente el arte de aplicar los conocimientos que nos dan las ciencias médicas para coadyuvar á la accion de los poderes públicos ó de las autoridades, pues para esa se necesita tener estudios en todos los ramos de la medicina. Ignoramos qué otra cosa pueda enseñarse con ese nombre, y deseamos conocer el programa de esa cátedra, el texto que ha de servir como asignatura y el catedrático que la desempeñará. Este no puede ser médico, pues no estaria en su elemento para desarrollar sus conocimientos; ni jurisconsulto, pues no tendria la base suficiente para afrontar ese estudio.»

Nosotros agregaremos, ¿de qué sirve entonces la cátedra de Medicina legal en la Escuela de Medicina? ¿el multiplicar las cátedras especiales, no trae un gasto inútil para el Erario público?

LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA.—Segun lo tenia anunciado celebró una sesion solemne en la Escuela de Medicina, honrando así la memoria del ilustre fundador de aquella, Dr. Lauro M. Jimenez. La «Asociacion Larrey» tuvo su participio en la fúnebre manifestacion, habiendo sido intérprete de sus sentimientos nuestro consocio el Dr. Manuel Viñas.

LA SOCIEDAD MEXICANA DE HISTORIA NATURAL.—Esta Sociedad, estimando como era debido los revelantes méritos de sus dos socios naturalistas, los Sres. D. José Apolinario Nieto y D. Lauro María Jimenez, para dar un público testimonio de su sentimiento por tan irreparables pérdidas, acordó dedicar una sesion solemne en honra de los socios mencionados, la que se verificó en el elegante salon de Mineralogía del Museo Nacional, bajo la presidencia del C. Presidente de la República, Lic. Sebastian Lerdo de Tejada.

El salon estaba profusamente adornado é iluminado; en su fondo se veian los retratos al óleo de los dos socios muertos, escrupulosamente hechos por nuestro aventajado artista mexicano, D. Juan Cordero.

Casi todas las Sociedades Científicas estuvieron representadas allí. El Sr. D. Tomás Gardida asistió en representacion de la familia del Sr. Nieto, y el Dr. D. Miguel F. Jimenez, en la de la familia del Dr. Jimenez.

El Sr. D. Francisco Cordero y Hoyos, á nombre del Dr. Peñafiel, leyó el discurso encomiástico del Sr. Nieto; el Dr. Altamirano leyó el que oficialmente le encomendó la Sociedad, en honra del Dr. Jimenez: varios de los representantes de las Sociedades Científicas, leyeron discursos manifestando sus sentimientos.

La Sociedad Mexicana de Historia Natural, nos ha dado una muestra más del aprecio y estimacion con que mira á sus socios, aun despues de muertos; al honrar su memoria, se ha honrado á sí misma.

PRIMER ANIVERSARIO DE LA ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA «LARREY.»—*Sesion Solemne.*—El dia 9 del presente mes, en cumplimiento del art. 19 de su Reglamento, tendrá su Sesion Solemne en el Salon de la Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana, bajo el siguiente programa:

1º Se abrirá la sesion á las seis de la tarde con la lectura del acta de la sesion anterior.

2º El secretario general, D. Manuel Rocha, leerá la reseña de los trabajos de la Asociacion durante el año económico de 1874 á 75.

3º El tesorero, Dr. Manuel Viñas, dará cuenta con la reseña de la oficina de su cargo.

4º El Dr. José Espinosa y Moreno, hará la lectura que se le tiene encomendada.

5º El administrador de los «Anales» y procurador de la Asociacion, Dr. Manuel S. Soriano, dará cuenta con los trabajos de sus cargos.

6º El Dr. Fernando Malanco hará la segunda lectura prescrita por el Reglamento.

7º El Sr. D. Ponciano Herrera, encargado del museo, dará cuenta con la creacion y mejoras de este gabinete.

8º El Dr. Fernando Malanco, bibliotecario, hará la reseña de las mejoras en esta oficina.

9º El Presidente, Dr. Francisco Montes de Oca, leerá el discurso de estilo, clausurando la sesion.—México, Setiembre 1º de 1875.—La Comision:—*Viñas.*—*Soriano.*—*Rocha.*

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Julio de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 195; mujeres, 210.—Mayores de un año: hombres, 359; mujeres, 372.—Total: 1,136.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 73; mujeres, 84.—Mayores de un año: Hombres, 151; mujeres, 160.—Total: 468.

Total de vacunados en el mes: 1,604.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en las oficinas del ramo y durante el mismo mes, 394 vacuníferos, de los que 210 eran hombres y 184 mujeres.

El Inspector de la vacuna,

*Dr. Fernando Malanco.*

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

## MÉXICO.

TOMO I. OCTUBRE 1º DE 1875. NÚM. 10.

**El dia 17 de Setiembre de 1875, á las siete y tres cuartos de la noche, ha fallecido en esta Capital el decano de la Facultad de Medicina de México**

## DR. D. JOSE MA VARGAS.

**La "Asociacion Médico-quirúrgica Larrey," poseida del mas profundo sentimiento por la irreparable pérdida que acaba de experimentar el Cuerpo Médico-farmacéutico de México, con la muerte de uno de sus miembros mas ilustres, consagra á su tierna memoria estas líneas como homenaje de gratitud al padre querido, al amigo de corazon bondadoso, al fundador de nuestra Escuela Nacional, y por último, á uno de los profesores mas eminentes que durante 42 años consecutivos ejerció el profesorado con tanto desinteres como dedicacion y esmero.**

***

Nació el Sr. D. JOSE MARIA VARGAS en Tacuba, cerca de la Capital, el dia 26 de Noviembre del año de 1788; hizo sus primeros estudios literarios en el Seminario Conciliar de México, comenzando á la temprana edad de 13 años. Cursó en dicho establecimiento Gramática latina, Filosofía y Teología, recibiendo al concluir la segunda el grado de Bachiller en el curso de Artes. Pasó en seguida á estudiar la Farmacia, examinándose el 15 de Diciembre de 1813, á la edad de 25 años: fueron sus sinodales los Sres. Dr. D. José Ignacio García y Jove, Dr. y Maestro D. José Gracida y Bernal, D. José Flores, D. Vicente Cervantes, D. Miguel Nájera y D. José Quevedo.

Al año siguiente, el 25 de Mayo, obtuvo la plaza de oficial mayor en la botica del Hospital de S. Andrés. En el año de 1818 fué miembro principal de la Junta médica examinadora. A la muerte del eminente botánico mexicano Sr. Cervantes, el Sr. Vargas fué llamado á sucederle, y desempeñó por algunos años la cátedra de Botánica en el jardin de plantas del Palacio Nacional. Por la misma época comenzó á dar una cátedra particular de Farmacia teorico-práctica en la casa del Sr. Alarcon y que fué conocida con el nombre de botica del Refugio. Se convocó una oposicion para obtener la cátedra de Química en el Colegio Nacional de Minería, y el Sr. VARGAS inscribió su nombre al lado del de el Sr. D. Manuel Herrera; la oposicion se verificó y el Sr. VARGAS obtuvo la cátedra de Química por unanimidad de votos.

Por el año de 1833 el Sr. D. JOSE MARIA VARGAS, en union de los Sres. Escobedo, Durán y otros á quienes la historia reconoce como sus ilustres y filántropos hijos, fundaron nuestra Escuela Nacional de Medicina, entrando luego como profesor en la cátedra de Farmacia teorico-práctica que ha desempeñado hasta su muerte, con tanta abnegacion como desinteres, pues por muchos años la sirvió sin estipendio alguno, sin por eso dejar de hacerlo con el mismo ahinco y empeño que cuando ha sido retribuido.

Por espacio de quince años fué miembro titular del Consejo superior de Salubridad, desempeñando su Secretaría con celo y actividad. Desde hace algunos años ha desempeñado tambien la Tesorería de la Escuela Nacional de Medicina, en cuyo empleo ha muerto.

Por el año de 1855 fué incorporado al Claustro de Doctores de la Universidad de México, recibiendo la borla y capelo amarillos, en la facultad de Farmacia.

No tenemos datos positivos en cuanto á los empleos que en el órden civil desempeñó el Dr. VARGAS: solo sabemos que fué alcalde primero en los primeros años del presente siglo; que dos veces ocupó un asiento en el Ayuntamiento de México, despues de verificada la Independencia, y que despues fué Senador suplente. Vagas noticias se nos han dado acerca de sus trabajos en la época de la Independencia, como partidario de ella, y aun parece que desempeñó algunos cargos más despues de consumada aquella.

Posteriormente el Sr. VARGAS ha pertenecido como socio de número ó como honorario á las Sociedades médicas y científicas siguientes: *Sociedad Farmacéutica de Barcelona, Sociedad Pedro Escobedo, Sociedad Médica de San Luis Potosí, Sociedad de Historia Natural, Sociedad Médica de Beneficencia de México y Sociedad Farmacéutica Mexicana.*

Pocas fueron las enfermedades que padeció el Sr. VARGAS; su naturaleza era tan fuerte como su alma; hace cuatro años tuvo una pulmonía doble, en la que la ciencia y su entereza triunfaron. El 2 de Noviembre del año próximo pasado se tuvo conciencia de que se le habia desarrollado un enfisema pulmonar, y no obstante los padecimientos consiguientes, el Sr. VARGAS continuó en sus ocupaciones con el mismo celo que antes; por fin, agravándose su enfermedad, el dia 15 de Setiembre cayó en cama, y murió despues de haber recibido los auxilios de la religion católica y á la edad de 88 años, el 17 de Setiembre á las siete y tres cuartos de la noche en la casa número 14 de la calle de Cocheras.

***

Trece alumnos de la Escuela de Medicina, presididos por su prefecto el Dr. Crespo, pidieron el cadáver á la familia del finado, y lo condujeron el 18 á la Escuela de Medicina; los Dres. Icaza y San Juan practicaron la inyeccion del cadáver, la que concluida y vestido convenientemente, fué colocado en una elegante caja.

Los alumnos de dicha Escuela, esos mismos á quienes hace pocos meses se inculpaba con tanta acritud, han demostrado con la leccion mas elocuente, que saben tener un corazon agradecido y un sentimiento filial; que en medio de esa atmósfera de egoismo en que los sentimientos nobles, esos sentimientos naturales de confraternidad parecen desvanecerse, ellos, con su cabeza tal vez sin el aplomo que dan los años, pero con los sentimientos puros del corazon de un niño, se han agrupado en derredor de los restos de aquel cuyo corazon era semejante al suyo por sensaciones. Ellos, esos alumnos beneméritos, han sido los que han sabido cumplir con un deber sagrado, recogiendo con veneracion los inanimados restos de su maestro y amigo, que han sido regados con las lágrimas mas puras; ellos, reuniéndose para constituir un solo individuo, se encargaron de tributar los últimos honores al penúltimo fundador de la Escuela que los abriga.

Uno de sus primeros pasos fué agenciar lo indispensable para cubrir los gastos del entierro; el Sr. Lic. Diaz Covarrúbias, encargado del Ministerio de Instruccion Pública, teniendo en cuenta sin duda los relevantes méritos del DR. VARGAS, y lo que en épocas anteriores se le ha debido al mismo señor, concedió una suma para ayudar los gastos necesarios.

Los alumnos invitaron por su parte, el Director y Catedráticos por la suya, y una comision de los primeros se encargó de adornar el Salon de Actos de la Escuela, cual correspondia á los restos que allí se iban á depositar. El sitial, las ventanas, las puertas, las paredes, etc., se veian cubiertas con adornos de crespon de exquisito gusto; en el centro pendia un pabellon negro; bajo de él se hallaba un túmulo donde se habia colocado la caja; en los costados, cuatro columnas enlutadas sostenian otras tantas luces verdes; en los cuatro ángulos del sarcófago se veian cuatro blandones con gruesos cirios: al pié de cada uno de ellos se hallaba un alumno que daba la guardia á aquellos restos venerandos; en la puerta de entrada se hallaban otros dos.

A las dos y media de la tarde, un grande concurso representando á todas las sociedades científicas, corporaciones y las personas invitadas, invadia el salon fúnebre. El Director interino de la Escuela, Dr. Francisco Ortega, ocupó el asiento principal presidiendo la reunion. Hicieron uso de la palabra por las sociedades siguientes, las personas que en seguida se expresan:

1. *Por la Escuela de Medicina*, Sr. D. Gumesindo Mendoza.
2. *Por la Academia de Medicina*, Dr. Lázaro Ortega.
3. *Por la Sociedad Médica de Beneficiencia*, Dr. M. S. Soriano.
4. *Por la Asociacion Larrey*, Sr. D. Rafael Caraza.
5. *Por el Cuerpo Médico Militar*, Dr. Juan N. Govantes.
6. *Por la Sociedad Humboldt*, Dr. Gabino Barreda.
7. *Por la Sociedad P. Escobedo*, Dr. Juan Ramirez Arellano.
8. *Por el Hospital de San Andrés*, Dr. Agustin Andrade.
9. *Por la Sociedad Filoiátrica*, Sr. D. Librado Castillo.
10. *Por la Sociedad Iatroadélfica*, Dr. Manuel Pasalagua.
11. *Por los alumnos de la Cátedra de Farmacia*, Sr. D. Manuel Gómez Portugal.
12. *Por los alumnos de la Escuela*, Sr. D. Francisco Frias y Camacho.

A los tres cuartos para las cuatro se organizó el cortejo fúnebre de la manera siguiente: La música del primer cuerpo permanente mandada á la ceremonia por el cuerpo Médico Militar; el carro fúnebre de primera clase tirado por seis caballos lujosamente enjaezados; todos los convidados y comisiones en un crecido número; cerraba el duelo el Director de la Escuela de Medicina y los representantes de la familia, seguidos de un gran número de carruajes.

El tiempo estaba fatal; habia llovido todo el dia; llovia aún, y las calles estaban inandables; esto no obstante, la larga comitiva salió á pié, dirigiéndose por las calles de Sto. Domingo, Plateros y S. Francisco hasta llegar á la Alameda; allí la comitiva montó en los carruajes, y la música se despidió tocando la marcha de *Ione;* continuó, despues por el Paseo Nuevo, siguiendo las calzadas hasta Chapultepec, Tacubaya, y despues tomando por un lado de la poblacion, subió el principio de la cordillera de aquellas lomas hasta cerca del Molino de Betlhem, donde se encuentra el nuevo y pintoresco Panteon de Dolores; á las seis de la tarde, un sacerdote católico, en la Capilla del mismo Panteon, rezaba las oraciones de difuntos, y poco despues la caja era conducida en hombros de los Estudiantes, á su última morada.

Allí, desde donde se mira en panorama, al acabar la pendiente de aquellas lomas, extenderse por todas partes el mas hermoso y poético paisaje del Valle de México, allí reposarán los restos del inolvidable Profesor D. José María Vargas.

***

La rápida enumeracion que hemos hecho de los puestos públicos que ocupó en el Profesorado, y de las distinciones honrosas que en vida obtuvo, prueban concluyentemente que el Sr. Dr. Vargas mereció bien de la humanidad y de la ciencia.

Paz á sus restos, memoria eterna para él.

M. S. SORIANO.

# MEDICINA.

## ALBUMINURIA

### SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR

FERNANDO MALANCO

### INTRODUCCION.

MEDICINA.—ENFERMEDAD.—PACIENTE.—TRATAMIENTO.

La medicina surgió de pasiones antagonistas.

La compasion y la indiferencia, concibieron su idea; el interes y el desden plantearon el pensamiento.

Nacida en la contradiccion, se dividió en su orígen, y el proselitismo formó con sus girones dos banderas.

Por un lado el método abstentivo, el *quo vergit natura eo ducendum;* por el otro, el esfuerzo espoleado por el temor, el *medicus naturæ superator.*

Por una parte, la inaccion arrullada por la confianza, la naturaleza abandonada á sí misma; por la otra, la intervencion terapéutica necesaria; la economía bajo la tutela del arte.

Allí la observacion ciega, los ultra y pseudo Hipocratistas; aquí la experimentacion arbitraria, los Paracelsistas.

A poco estalló el conflicto, natural entre contradicciones que buscan lo cierto, forzoso entre anacronismos que inquieren la verdad.

Los bandos se increparon recíprocamente su timidez y su audacia; sus éxitos y sus derrotas.

Nadie cedia; todos se juzgaban infalibles.

Chocaron entonces las defensas, y vino la lucha.

La autoridad de los siglos se convocó á un jurado y se apeló á la experiencia para decidir.

Los sistemas eran recalcitrantes; la teurgia los habia ungido con la fé.

Y no era posible el avenimiento, porque el error no transige y la discusion es rechazada por las creencias.

Solo hubo disputa; pero al fin se quiso creer por no verse en la necesidad de pensar.

Sin embargo, el odio tomó á su cargo enumerar los éxitos propios y abultar los reveses del contrario; y la enemistad abrió sus registros para apuntar parciales apreciaciones.

Pero el encono nunca espera; llegó el dia en que los partidos se arguyeron con sus faltas, y publicaron sus archivos.

La tumba fué hasta allí pedestal de la medicina; la ignorancia tremoló hasta entonces el pendon de la muerte en el mismo santuario del saber.

Por fortuna la desgracia es siempre el diestro del arrepentimiento, y la enmienda vegeta en el terreno del castigo.

La evidencia de los resultados quitó la venda de los ojos, y la verdad de los hechos hizo brillar la luz de la razon.

Alumbró la aurora del raciocinio y se volvió aparente la ruta del porvenir.

Las primitivas doctrinas fueron convictas de error, y las dos aserciones extremas merecieron la tacha de inconsecuencia.

El momento de abandonar el sendero de la irreflexion no podia ser mas oportuno; la vez de recurrir al raciocinio, era natural.

Para hallar la nueva medicina se recurrió nuevamente á los dos antiguos métodos; no era en ellos donde estaba el error.

Si aislados, engañaban, en el íntimo consorcio que les procuró la lógica, fueron los Prometeos del saber.

La observacion científica buscó fenómenos, inquirió variaciones y encontró leyes; la experiencia acogida al sagrado código de la naturaleza, produjo y modificó resultados.

La observacion empleada por la ciencia, fué y es el talisman de las victorias sobre la fábula, y el secreto de las conquistas sobre el misterio; la experiencia como ella la plantea, es el por qué de los conocimientos, la razon de los triunfos sobre el imposible.

Los recursos para encontrar la medicina moderna fueron despues, los mismos que utilizó Pascal para descubrir el aire; Montgolfier para escalar las nubes; Copérnico para alumbrar el cielo; Franklin para sorprender el rayo; Guttemberg para encarcelar el pensamiento; Fulton para subyugar el vapor, y Morse para dominar la electricidad.

Los fundamentos que en adelante sustentaron la ciencia de curar, son los propios en que Euclides asentó la geometría, Arquímedes la Aritmética, Lavoisier la Química, Apolonio la Mecánica racional, Newton la Mecánica celeste, Galileo la Física matemática, y Bichat la Anatomía patológica.

La observacion y la experiencia, hé aquí los Anteos de la verdadera medicina, hé aquí el secreto de sus progresos y de sus avances.

En medicina como en cualquiera ciencia, solo las causas finales resisten á su empuje; en medicina como en cualquiera ciencia, solo el último por qué se iergue delante de su poder.

Y los dos métodos templados por la lógica, han elevado los corolarios de la medicina hasta la altura de los axiomas, y han puesto el arte de curar bajo el dosel de las ciencias.

Y la medicina de hoy es la medicina del porvenir.

Ya no se trata de administrar drogas, ni de escribir recetas, ni de bautizar grupos de síntomas; ahora se pretende apreciar signos, inquirir indicaciones y curar enfermedades.

Ya no es el médico un gladiador, sino un consejero de la naturaleza; ya no un atleta, sino un ayudante de la salud.

Ya no se acude á la organizacion segun el capricho ó el temor, sino conforme á las exigencias de la economía.

El médico hoy camina al paso, sin inquietarse por las instancias de la impaciencia, sin que lo preocupen los gritos de la desesperacion.

Impávido marinero, marcha con la frente tranquila y el corazon sereno en medio de las tempestades de afectos encontrados, de deseos y de dudas. Solo oye su deber, y solo va donde la naturaleza lo llama.

Hallar el mal, su mecanismo y su causa; conocer al enfermo y sus fuerzas, hé aquí su tendencia. Separar obstáculos, regularizar funciones y dirigirlas á un fin, hé aquí su objeto.

La intervencion terapéutica y la espectacion, tienen para él su oportunidad en peso y medida.

Observa y espera; cura la enfermedad y no su nombre. Discute sus propósitos y hasta sus actos, y se sujeta á los fallos de la conciencia humana.

Quién sabe hasta dónde llegará en el sendero por donde hoy marcha; quién sabe si su ideal se realice alguna vez.

La ciencia alumbra á sus obreros con el faro de la esperanza y los anima con el lauro de la victoria.

Adelante; no hay que desmayar: paso á la ciencia.

*
* *

La medicina busca la enfermedad, porque ella es su objeto y su razon de sér; inquiere el mecanismo patológico para iniciarse en sus secretos y combatirlo con ventaja, y pretende solo encarrilar á la naturaleza, porque ese es su lógico cometido.

¿Qué es la enfermedad? La observacion y la experiencia lo han dicho.

Es una perturbacion funcional que nada tiene de extrafisiológico; es el desórden, el desarreglo de un mecanismo normal; es un resultado lógico de condiciones orgánicas especiales; es una funcion alterada de cualquier modo; es la revelacion de que se ha pervertido ó alterado el juego dinámico fisiológico; es el esfuerzo que en su órbita hace la actividad orgánica para desprenderse de algo que molesta ó tiende á impedir su mecanismo acostumbrado.

La enfermedad reviste varias formas, desde el malestar hasta el dolor en lo sensitivo; desde la alteracion hasta la desorganizacion en lo físico.

Pero la enfermedad no es una funcion nueva, no es un resultado extraordinario.

La distincion entre fisiología y patología, dice Bernard, es consecuencia de nuestra ignorancia; los estados morboso y normal, son fenómenos vitales que pasan en condiciones distintas.

La razon de la salud es el pedestal de la medicina moderna; la ciencia de la vida, es el por qué de la ciencia de la enfermedad.

Las dudas patológicas revelan enigmas fisiológicos; los problemas sobre enfermedad se aclaran ú oscurecen allí donde se patentiza ú oculta la explicacion del dinamismo normal.

El secreto de la enfermedad es el secreto de la salud, como el por qué de la muerte es el por qué de la vida.

La ruta de la organizacion enferma, es el camino de la naturaleza sana; el carril fisiológico es el sendero terapéutico.

Y sin embargo, hay misterios donde la experimentacion no penetra; hay dudas donde es necesaria la hipótesis para la secuela de los ensayos.

En la máquina humana hay alteraciones y cambios, como en la tierra conmociones y tempestades.

Nunca luce la salud sus galas, como despues de una fiebre de crecimiento; como nunca se ostenta la naturaleza mas hermosa, que despues de una tormenta.

El hombre tiene en sus funciones y en sus órganos, en su alma y en su cuerpo, huracanes que estremecen su organizacion, y que solo significan cambios naturales y precisos á su existencia.

Nadie cree hoy que el viento que ruge en los bosques, que las nubes que vomitan rayos, que las olas que se estrellan contra las rocas, que los valles cubiertos de granizo, anuncien ó causen un cataclismo.

Todos dicen que los peligros de la niñez, las perturbaciones de la pubertad, los cambios del estado viril y los achaques de la vejez, son enfermedades.

Como si la vida no fuera en todas partes la misma, como si las manifestaciones de la actividad material no fueran siempre idénticas.

La naturaleza entera tiene sus catástrofes; hé aquí sus males: el hombre tiene sus perturbaciones accidentales; hé aquí sus afecciones.

Y sin embargo, no solo aquellos conmueven al orbe, como no solo estas provocan la muerte.

Las fuertes lluvias acaban los sembrados, los calores ardientes hieren de muerte la vegetacion, como las fiebres malignas matan al hombre, como ciertos cambios nutritivos lo encarrilan al sepulcro.

Los cambios naturales, siempre y en donde quiera destruyen cuando se han exagerado; las fases diversas de la vida siempre y en todas partes tienden tambien á la destruccion.

De otra suerte, la muerte no seria correlativa de la vida: de otra manera, la existencia abandonaria su órbita.

No hay que confundir movimientos naturales con enfermedades; no hay que creer una misma lo que significa perturbaciones distintas.

Su confusion es, no obstante, fácil, y su razon excusable.

Uno mismo es su mecanismo; ambas están sujetas á las mismas leyes, ambas á veces llevan á un mismo fin.

Su cuna es sin embargo diversa; su tratamiento distinto.

La causa de la enfermedad es accesoria; la de los movimientos orgánicos, natural y obligada.

La primera provoca ú origina un impulso ajeno; la segunda engendra uno propio.

Aquella se puede suprimir con beneficio del hombre; la última se evita con perjuicio de su organizacion ó con menoscabo de su vigor.

La causa de la enfermedad es extraña á la economía; la de los movimientos orgánicos, es una transicion, una faz nueva causada por las propias fuerzas de la vida.

Fuera de la organizacion no existe la causa de las fiebres eruptivas; las fermentaciones orgánicas tienen su secreto.

Fuera de nuestra máquina no está el por qué de la afeccion tifoidea; el dynamismo fisiológico lo guarda.

La razon de infinitas neurosis no es accesoria; el estudio de la vida normal puede explicarlas.

La locura hereditaria, muchas neuralgias y gran número de histerias y epilepsías no son enfermedades; son modos orgánicos especiales.

No hay que sacarlo todo de la patología; no hay que ver en todo enfermedad.

La insalubridad es el por qué del tifo y de los estados tifoideo y palustre; podrá ser la causa predisponente de ciertos movimientos voluntarios; será la determinante de muchos de los peligros que los complican.

Pero no es en ella donde se halla su condicion esencial; no está allí su causa eficiente.

Los movimientos orgánicos son espontáneos; los patológicos tienen una causa que se palpa.

En los movimientos orgánicos hay términos fijos y una marcha fatal; en los patológicos hay períodos y una marcha variable.

La marcha de los movimientos orgánicos, debe vigilarse; la de los patológicos, dirigírse.

Por último, el papel del médico difiere en los movimientos naturales y en las enfermedades; sus armas, en ambos casos, son absolutamente diversas.

Los movimientos naturales se subyugan con solo la expectacion científica; las enfermedades, con la intervencion inteligente.

En los primeros, esperar es triunfar; en las últimas, intervenir es obtener el éxito apetecible.

En aquellos, la ciencia hace la vez de un espía; en estos, de un piloto.

En ambos puede obrar la medicina; en ambos intervenir con ventaja.

Pero en ambos, la intervencion es desemejante; en ambos, distinta la terapéutica.

En los movimientos orgánicos se combaten síntomas; en las enfermedades, males.

En aquellos se busca el meollo; en estos hay que conformarse con la corteza.

La naturaleza es en el hombre la actividad orgánica, como en el universo es el movimiento.

Y la actividad orgánica como una locomotora, marcha ciegamente cuando recibió un impulso: es una máquina que funciona por inercia.

Si aunque en medio de las convulsiones ha de llegar á su destino, hay solo que presenciar su marcha; si ha de llegar á la destruccion la ciencia, como el cambiador de rieles, debe á buena hora mudar la vía.

Y sin embargo, no en todos casos es fácil esta maniobra; no siempre es dable un tratamiento voluntario.

La naturaleza oculta mucho sus resortes, y la enfermedad en infinitas ocasiones no se puede descifrar.

Nueva razon para investigar la causa, nuevo motivo para inquirir el por qué de las afecciones.

El conocimiento de la causa del mal ayuda al médico; alguna vez es cierto el *sublata causa tollitur efectus.*

Y cuando no es efímero el efecto, cuando quitada la causa aun subsiste, entonces el conocimiento etiológico es tambien necesario, porque indica el modo con que se influenciaron los órganos, y la manera oportuna de corregir el mal.

Combatir á tiempo las causas predisponentes, es evitar que se ejerzan las determinantes.

*Quidquid recipitur ad modus recipientis recipitur;* y si no hay causa predisponente, no hay predisposicion.

Está ya el mal hecho, pues combatiendo la causa se esteriliza en parte, si es predisponente; no se combaten nuevos y frecuentes efectos, si es determinante.

Fué causa ocasional, fué especial; servirá para evitar peligros futuros y para confiar en su ausencia si ya no existe, ó procurarla si aún está.

Las causas de las enfermedades están en todas partes; cuanto rodea al hombre puede dañarlo, hasta los agentes mismos que mantienen su salud, hasta los que elaboran su vida.

¡Cuánto sirve al hombre de ciencia comprender su verdadero papel! ¡Cuánto pueden valerle las distinciones señaladas!

¡Cuánto importan al médico las causas de las afecciones! ¡Cuán útiles consejos puede dictarle la etiología!

* * *

El conocimiento de la enfermedad y el del enfermo, son en rigor correlativos, porque las afecciones son modos orgánicos; porque no hay enfermedades, sino pacientes.

Sin embargo, hay que preocuparse del enfermo aislándolo de su afeccion. La antropología es la base natural y legítima de la patognomía.

Y para conocer á un enfermo es necesario amistarse con su organizacion, fijarse en sus afectos, observar su tolerancia y susceptibilidad, anotar sus cambios y penetrarse de sus caprichos.

El que conoce á un enfermo es el único que puede ser su médico; es el solo que puede augurar lo que en él causen el régimen y la costumbre, el método y el tratamiento.

El que conoce á un enfermo puede ahorrarle medicinas, porque sabe lo que va á conseguir y comprende lo que debe esperar.

El que conoce á un enfermo puede curarle con solo el régimen, con solo la oportunidad.

Y el conocimiento del médico debe comprender hasta la moral de su enfermo; el espíritu es una fraccion del hombre, y el hombre entero pertenece á la medicina.

El médico necesita influjos orgánicos, más que drogas, y el espíritu impera sobre la organizacion.

El alma y el cuerpo son del resorte médico; para la ciencia no existe el binomio humano.

El médico debe mirar por trasparencia la organizacion; el mas íntimo amigo es el mas hábil consejero.

El paciente debe franquearse á su médico; si no lo hace, ¿cómo querer que lo cure?

El médico necesita todas las armas de la organizacion, para esgrimirlas en provecho de su enfermo; poner coto á su ciencia es ponerlo á su acierto ó á su consecuencia.

El médico que no tiene la confianza ilimitada del paciente, puede sanarlo, pero no obrar con conciencia; puede curarlo, pero no ser su médico.

¡¡Rara ceguedad!! Se toleran desaciertos en lo que bien se comprende, y se exige intuicion en lo que de misterioso se vuelve mas.

¿No es la confianza, dice Feuchtersleben, una fuerza real? Pues ¿por qué no emplearla como una potencia efectiva?

El talento del médico no obra sobre el enfermo, si la confianza no ha preparado antes su camino.

Hasta la medicina surte mejor cuando el enfermo así lo cree; para curar á un loco, hay que estimular su confianza y su voluntad.

Pero no basta creer en el médico; hay tambien que creer en sí mismo.

La enérgica voluntad de estar bueno contribuye á restablecer la salud, ha dicho Virey; es para nosotras un medio de salud, tener horror á la enfermedad, dice á su sexo Madame Staël.

El que tiene firme voluntad de estar bueno, lo está; la idea es madre del hecho.

El hombre, á fuerza de cuidarse, termina por enfermar; á fuerza de quererse, se convierte en su propio tirano.

Y se enferma menos el que menos tiempo tiene para enfermar; y vive mas el que mas así lo quiere.

Para un enfermo, el mayor castigo es el que á Orestes impusieron los dioses; el que pierde la conciencia de su poder moral, tiene que morir desesperado.

El alma, dice Kant, domina el dolor con la voluntad; el alma, dice Goëthe, puede mandar á la naturaleza que elimine las causas de enfermedad y padecimiento.

Nada hay que haga morir de un modo mas cierto, que el miedo de morir; nada mata tanto á los enfermos, como su postracion moral.

Los detalles mezquinos de la vida, gastan el alma y el cuerpo, dice Bulwer; si los hombres tuvieran el capricho de estudiar sus enfermedades con vidrio de aumento, tendrian siempre el gusto de estar enfermos, dice Leichtenberg.

El alma causa afecciones y las conjura, dice Feuchtersleben; la enfermedad se hace incurable cuando alcanza al espíritu, añade Bulwer.

En la hypocondría hay por fin alteraciones orgánicas; la tísis de Weikard es producida por la imaginacion.

El estoicismo demostró que el espíritu manda y el cuerpo obedece; la reflexion en el enfermo es su mayor mal; la duda su mas terrible carcoma.

Para vivir la vida física hay que sujetarse al instinto que la rige, al instinto de la vida orgánica.

La vida consiste—dice el conde Veri—en la actividad; el sentimiento de los obstáculos que se le oponen, es el dolor; el de los auxilios que la favorecen, el placer.

Hay que endurecernos contra la enfermedad; hay que decir lo que el estoico á Pompeyo: el dolor no es un mal.

La imaginacion es el fuego que da la vida; sin la imaginacion no puede concebirse la salud.

Para Brigham, el placer ennoblecido es el medio principal de conservar el bienestar físico. Y en efecto, la expansion del espíritu es el recurso mas poderoso de entretener la salud.

Hufeland dijo que el mejor medio de conservar la vida, es dar á la imaginacion una direccion agradable. Tuvo razon. La imaginacion—ha dicho el médico filósofo alemán—es el lado fascinador de la facultad de sentir.

* * *

En su orígen, la Medicina fué solo el arte de curar; la Terapéutica primitiva, y casi toda la materia médica actual, resultaron del empirismo.

El arte fué precusor de la ciencia; la experimentacion ciega, del raciocinio.

Como era natural, se notaron buenos y malos resultados, y la curiosidad filosófica se encargó de investigar su causa.

La Anatomía no habia nacido. Los conocimientos fisiológicos eran imposibles.

Para responder á la filosofía, la investigacion inventó una fisiología provisional. La Quimiatría y la Iatromecánica explicaron la organizacion por fenómenos inorgánicos.

La base no pudo ser mas inconveniente: los errores se sucedieron con rapidez.

Por fin llegó Vesale y abrió un cadáver. Vino Bichat é hizo patentes las alteraciones patológicas.

Entonces la fisiología tomó un nuevo sendero: explicó la vida por la muerte, el estado dynámico por el anatómico.

Aquello no estaba en lo cierto: la base científica aun no era la apetecible.

Apareció despues la experimentacion, y la Toxicología y la Patología procuradas sustentaron la nueva doctrina.

Mateo Barthas recurrió al homicidio para estudiar la organizacion viviente, y se multiplicaron los ensayos en los animales mas parecidos en su organizacion al hombre.

Surgió entonces la verdadera fisiología, y la ciencia médica encontró su mejor sendero: el sendero filosófico.

La intuicion y el instinto médico causaron el arte. El raciocinio y el afan erigieron despues la ciencia.

Aquel se nutre con la experiencia y vive con la vida efímera de la imaginacion. La última se alimenta con el debate y la observacion; nunca muere, y siempre progresa.

Pero la Patología—dice Trousseau—no puede inferirse de la fisiología, ni la Terapéutica de la Toxicología y Patología experimentales.

La fisiología será utilísima; pero la Medicina no puede apoyarse solo en ella. La ciencia de la salud y la de la enfermedad, difieren.

La ciencia hereda del arte y lo socorre. El arte siente y propone: solo es seguro por la ciencia.

La clínica es necesaria, la observacion imprescindible.

Solo á la cabecera del enfermo aparecen las lesiones como son; solo junto al paciente se estrecha la mano de la verdadera patología.

La ciencia, dice Trousseau, alumbra al arte; pero éste no puede abdicar en manos de la ciencia.

La medicina debe caminar entre la fisiología y la clínica; la terapéutica entre la ciencia y el arte.

Y sin embargo, no creo con el célebre terapeutista frances, que la filosofía sea imposible en medicina, porque la filosofía es el alma de las teorías, y la teoría es la ciencia verdadera, ha dicho Auber.

La teoría no siempre explica el resultado, y la ciencia en Medicina no siempre basta.

Pero la teoría es forzosa; la teoría es necesaria.

La filosofía no basta hoy á la medicina, porque aun le faltan premisas inmutables: la medicina llegará á ser filosófica; más aún, puede ser matemática.

La curiosidad filosófica se detiene en la ignorancia de la experimentacion; la fisiología comprende grado á grado la máquina humana.

La síntesis de la organizacion es fácil; la análisis difícil y á veces imposible.

Pero entre esto y que la filosofía no sea aplicable, hay un abismo: la lógica es la luz de los conocimientos, y su aplicacion es obvia; la filosofía se desliza sin esfuerzo.

Quien conoce las condiciones que determinan un dynamismo fisiológico, deduce las patológicas que lo desarreglan y las especiales que lo restablecen; y quien esto hace, y conoce el alcance de las drogas, puede imponer una terapéutica racional.

Cuando se tienen fenómenos orgánicos, hay solo que buscar causas fisiológicas; cuando se encontraron estas, deben investigarse mecanismos; y cuando estos se poseen, es necesario averiguar condiciones.

Entonces ocurre naturalmente el tratamiento; entonces hay que obrar sobre los fenómenos para restablecerlos si están desordenados, para procurarlos si han desaparecido.

La terapéutica sin el raciocinio, es arbitraria; como la medicina sin la clínica, absurda, y la clínica sin la teoría, empírica.

En la medicina científica, la práctica es consecuencia obligada de la teoría; la práctica sin la teoría es un disparate; cierta ó falsa, la práctica presupone una teoría.

Y la teoría en terapéutica es el por qué y el cuándo de los remedios.

Nadie cura sin teoría: afrontar una situacion sin la única brújula que pudiera guiar, es temeridad.

La teoría en terapéutica, es la razon del tratamiento; y el que cura sin razon es imprudente, si no criminal.

El médico debe saber lo que hace y dar el por qué de sus actos; la conciencia médica es la garantía de la humanidad.

La terapéutica empírica, es casi siempre un giron de orgullo, cubriendo una rotura de ignorancia.

Alguna vez surte, alguna vez deberá emplearse; pero entonces el médico no es médico, es empírico.

La ciencia no acepta lo que no es racional; y no lo es aplicar una medicina porque ha surtido, supuesto que no hay enfermedades sino pacientes.

El arte que no es científico, no difiere de un oficio; y el arte médico es el supremo de los artes.

El tratamiento emana de la observacion y de la experiencia; sus principios para ser estables deben ser hijos de la lógica.

El estudio de la naturaleza suministra las bases del modo de curar; la naturaleza es la fuente de las indicaciones legítimas.

La enfermedad en todas sus fases, en todas sus formas, se combate imitando el esfuerzo natural; la medicina moderna se inspira en la salud.

La naturaleza cura de tres modos: expulsando el agente morbífico, neutralizando su efecto, ó reparando los perjuicios que causó.

Pero si la terapéutica tal hace, la terapéutica produce una enfermedad, la enfermedad se cura con otra.

Hay un equilibrio dynámico, hay salud; no hay equilibrio, entonces hay enfermedad.

Para equilibrar lo desequilibrado, es preciso ayudar á los órganos que sufren fatiga; y para eso es necesario darles un vigor extraordinario, extranormal.

La actividad no puede verse favorecida por un lado sin que por el otro se halle mas ó menos contrariada, puede decirse con el conde Veri.

Es capaz de producir un desequilibrio lo que es capaz de procurarlo cuando está roto; un acrecimiento en la accion, causa un efecto mayor.

Lo que en la organizacion es capaz de contrarestar un mal, produce una enfermedad contraria.

Una enfermedad se combate con otra, exactamente como una intoxicacion se cura con otra intoxicacion.

La patología experimental dejó de provecho la demostracion de que las sustancias medicinales activas obran por su accion patogenética modificando las enfermedades y curándolas.

Y Trousseau sostiene con razon las ventajas de ese conocimiento.

Nadie desempeña mejor su papel que el que lo comprende.

Pero la enfermedad no es un ser, es un modo; la terapéutica debe obrar sobre los órganos, y no sobre abstracciones.

Se cura con idealidad lo que es idealidad; alteraciones con alteraciones.

Pues bien, si la terapéutica obra de los varios modos indicados y de la única manera expresada, el médico tiene á qué atenerse; su mision es difícil de encontrar al principio, pero sencilla de llenar despues.

*
* *

Hé aquí, señores, en pocas palabras mi profesion de fé en Medicina; hé aquí en mi concepto, la pauta filosófica de la ciencia de curar.

Ella me servirá de norma en el estudio que voy á emprender sobre una enfermedad terrible, la Albuminuria. Ella dirigirá mis pasos en la explicacion de su mecanismo; ella, en fin, dará el por qué de un tratamiento eficaz que la terapéutica debe al talento creador del Sr. Dr. Montes de Oca.

(*Fin de la Introduccion.*)

# HIGIENE MILITAR.

## EL NUEVO SISTEMA DE CONSTRUCCIONES DEL INGENIERO TOLLET

PARA CUARTELES Y HOSPITALES MILITARES,

POR EL DOCTOR J. B. HILLAIRET.

Traduccion de M. Rocha.

## SEGUNDA PARTE.

### HOSPITALES.

(Concluye.)

§ 1. El mismo sistema es aplicado á la edificacion de los hospitales. Las construcciones macizas de pisos superpuestos son absolutamente proscritas y reemplazadas por los pabellones de estilo ogival, de ladrillo y fierro, de piso bajo, elevado un metro poco mas ó menos arriba del suelo, y situados fuera de los centros de poblacion.

Para la construccion de un hospital de pabellones múltiples, la extension del terreno necesario es, cuando se ha asegurado de la cualidad del fondo, lo que quizá importa mas de tomar en consideracion, respecto á la configuracion general que hay que dar al establecimiento, como bajo el doble punto de vista de la higiene y de la economía. Sin querer entrar aquí en la descripcion tan conocida de los diferentes tipos de hospitales, me parece necesario, antes de abordar la de los hospitales del nuevo sistema, detenerme en ellos un instante.

Las dimensiones del terreno para los hospitales militares, han sido fijadas por el Consejo de Sanidad en un mínimum de cuatro hectaras.

Entre los planos presentados por M. Tollet para la edificacion de un hospital de 500 camas, y que se refieren á los diferentes modelos conocidos, no hay uno que no exija una superficie un poco mayor; algunos de ellos exigen el doble y aun el triple.

El cuadro que sigue da á este respecto indicaciones precisas.

| Núms. de los proyectos. | FORMA de los PLANOS. | TERRENO OCUPADO. | | | SUPERFICIE. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Longitud. | Latitud. | Superficie. | De los pabellones. | De las comunicaciones cubiertas. | Volúmen de construccion. | De los patios y jardines, etc. |
| | | mets. | mets. | hectaras. | ms. cs. | ms. cs. | mets. cúbs. | hectaras. |
| 1 | Circular | 240 | 228 | 5,4720 | 8000 | 1650 | 9650 | 4,5170 |
| 2 | Angular (45°) | 360 | 400 | 14,4000 | 8000 | 3240 | 11240 | 13,2760 |
| 3 | En *X* | 220 | 400 | 8,8000 | 8000 | 2000 | 10000 | 7,8000 |
| 4 | Rectangular | 200 | 220 | 4,4000 | 8000 | 1728 | 9728 | 3,4272 |
| 5 | Lineal | 200 | 360 | 7,2000 | 8000 | 1200 | 9200 | 6,2800 |
| 6 | En *U* | 240 | 360 | 8,6400 | 8000 | 2148 | 10148 | 7,6252 |

Resulta del exámen atento de estas cifras, comparativamente con los planos de los diferentes tipos, que: 1° La forma angular (*Hampten, Lincoln, polígono de Metz*), es sin contradicion la mas favorable para la aereacion, con la condicion que los pabellones estén suficientemente separados de manera de evitar la imbricacion, que constituiria un inconveniente grave permitiendo, bajo ciertas corrientes atmosféricas, la version del aire contaminado de los unos á los otros. Pero esta ventaja es ámpliamente compensada por la elevacion del precio del terreno y del gasto exigido por las comunicaciones cubiertas cuya longitud es considerable; además, el servicio, en razon misma de la extension del establecimiento, exigiria un personal numeroso, y seria mas dificil de vigilar. 2° Las formas *circular (Sedgwick, Hicko, Ham, Jefferson*, etc.), y *linear (Blacburn), propuesta por el Dr. Sarrazin*, utilizan una superficie de terreno, que es casi el doble del mínimum reglamentario, pero no exigen en compensacion mas que una extension mucho menor de comunicaciones cubiertas, así como la forma *rectangular*, para lo cual bastan solo 4 hectaras. Si el beneficio es grande bajo el punto de vista económico, lo es todavía más, bajo la relacion del servicio, que se encuentra notablemente facilitado y de una vigilancia mas sencilla, por la brevedad misma de las comunicaciones.

Lejos de ser exagerada esta extension de terreno, ofrece una media regular. Pero estas ventajas inherentes á la forma circular son, en mi concepto, ámpliamente compensadas por los inconvenientes serios que ofrece respecto á la higiene, porque cada una de sus partes está expuesta, bajo diferentes corrientes atmosféricas, á ser contaminada por las otras.

La forma lineal es preferible bajo esta relacion, así como lo ha demostrado el Dr. Sarrazin, cuyas ideas adopto completamente. Parece, en efecto, que los pabellones de piso bajo son mucho mas fáciles de orientar, segun la direccion de los vientos dominantes, segun el clima, con esta forma que con ninguna otra; y que la economía entera de su instalacion y servicio es superior. 3° Las formas en X (*San Luis Gonzaga en Turin*), y en U ó elíptica (Clermont Tonerre, *Brest, Mac-Dougall*, etc.), tienen una media elevada de comunicaciones cubiertas, lo que no es sorprendente para una superficie de cerca de 8 hectaras. Sin embargo, el servicio no parece ser muy perfecto en razon de la forma misma, que seria muy favorable, si no hubiera imbricacion (parcial para la forma en X y casi general para la forma en U) de los pabellones, porque la aereacion, es, á lo menos, tan completa como en la forma triangular.

Sea lo que fuere, se puede decir que las construcciones ogivales de piso bajo se aplican muy bien á todos los tipos conocidos del plan general. No insistiré mas en ello, y pasaré sin transicion á describir los pabellones y su mueblaje, limitándome á indicar la instalacion de los diferentes servicios accesorios.

Algunas modificaciones ingeniosas y de una importancia real se han hecho en la factura de la obra gruesa. Las daré en pocas palabras, en el resúmen de los tres proyectos que siguen:

1° El murage está formado de tres espesores de ladrillos plenos ó huecos colocados de campo, ó bien de dos espesores de ladrillos plenos abrazando un espesor de ladrillos huecos colocados igualmente de campo.

2° El murage es de ladrillos plenos colocados de campo, y de ladrillos reticulados. En el intervalo de estas dos paredes está dispuesto un vacío de 55 milímetros, donde el aire circula con toda libertad.

3° O bien está dispuesto de la manera siguiente: Dos paredes de ladrillos están separadas por un espacio vacío de 15 á 25 centímetros, comunicando con el subsuelo y con la parte superior de la bóveda de la ogiva, de manera de formar una ámplia capa de aire circulando libremente. Este modelo da muy buena idea de dos construcciones superpuestas á la manera de las paredes de fundicion de las ambulancias americanas, establecidas durante el sitio de Paris en la avenida de la Emperatriz.

El autor refiere grande importancia á esta disposicion, que permitiria lavar en tiempo oportuno el interior mismo de la pared. El agua

vertida por la parte superior se escurriria en una excavacion colocada abajo del suelo del pabellon ó aun simplemente en el subsuelo, lo que tendria el grave inconveniente de conservar la humedad alrededor de los pequeños departamentos.

Propondria, para obviar este peligro, porque seria un peligro real para los enfermos, colocar en este intervalo de las paredes, en la base de los piés rectos, un plano inclinado de arriba á abajo y de dentro á afuera, que facilitaria el escurrimiento del agua de lavado hácia afuera de la pared exterior á través de una pequeña canaladura.

Esta construccion es realmente ingeniosa, y sin embargo, no debe ser preferida, á menos que se tengan recursos mas que suficientes, á los dos primeros proyectos que con mas sencillez, menos gastos y ningun peligro de humedad, alcanzan perfectamente este objeto tan deseado: encerrar una capa de aire en la pared, á fin de mantener en toda estacion un equilibrio conveniente entre la temperatura exterior y la interior.

§ 2. Aunque M. Tollet haya arreglado planos de salas para 24, 30 y 32 camas, me limitaré á describir un solo tipo: el de 30 camas. Los otros difieren solamente por su magnitud. Tienen, por otra parte, las mismas dimensiones proporcionales en cuanto al volúmen de aire por enfermo. Sus proyectos están muy sériamente estudiados, y es evidente que ha utilizado con amplitud todo lo que se ha dicho y escrito sobre el establecimiento de los hospitales civiles y militares, temporales ó permanentes, para la distribucion, agenciamiento y mueblaje de sus pabellones. Parece igualmente que se ha inspirado en la alta experiencia de uno de los médicos militares mas competentes en esta materia: del Dr. Sarrazin.

Sea, pues, un pabellon de 30 camas (tipo núm. 1) para militares: está compuesto de dos salas de dimensiones desiguales, una de 12 camas, la otra de 16: están separadas por un ancho espacio trasversal dividido igualmente en dos partes: la primera parte está destinada á un vestíbulo de servicio, adonde se llega de fuera por una escalera de cuatro á cinco descansos y una ancha puerta de ojiva sobrebasada; del vestíbulo se penetra, en el sentido trasversal del pabellon, á una pieza donde están colocados vastos armarios destinados á los aparatos, á los medicamentos y á los instrumentos.

De aquí un pabellon conduce á dos pabellones anexos, uno destinado á la ropa sucia y á ciertos utensilios, el otro á los comunes de fosas móviles, provistos de cerraduras herméticas y de tubos de lavado. A la extremidad del corredor se encuentra el orinal de agua corriente.

En una de las extremidades de la sala de doce camas, hácia la cabecera del pabellon, están dispuestas cuatro cámaras particulares de una cama, para los enfermos por aislar. Dos de estas cámaras deben ser alternativamente ocupadas. Un corredor, en el eje longitudinal del pabellon, las separa de dos en dos, de manera que el aislamiento pueda ser completo. En la otra extremidad del pabellon, al fin de la sala de diez y seis camas, hay una especie de portal *(vérandah)* con balcon y escaleras que conduce á los jardines de que cada pabellon está rodeado.

Tomando por base la cama de hospital, que tiene dos metros de largo y un metro de ancho, y dejando entre dos camas un espacio de un metro, lo que es muy suficiente para el servicio, se tiene una longitud de sala de $22^m,50$; la longitud total del pabellon es de $50^m$. Siendo generalmente el ancho de las salas de 6 á $10^m$ en los hospitales conocidos, la média general es de $7^m,50$; tal es tambien el ancho de los departamentos que nos ocupan.

Este ancho es muy suficiente bajo el punto de vista de la aereacion, así como del servicio, puesto que queda allí un paso longitudinal ó espacio libre de $2^m$ entre las líneas de camas.

Si es verdad, como dice el Dr. Sarrazin, que habria por regla general un grave inconveniente en arreglar la modicidad de las dimensiones en longitud y latitud de una sala de hospital, por sus dimensiones en altura, no es menos cierto que la altura desempeña un papel importante en la salubridad de esta clase de construcciones. Llevada de 4 á $8^m$, y por término medio de 6 á 7, permite al aire calentado y contaminado por las emanaciones morbosas, elevarse mas completamente arriba de la zona ocupada por los enfermos. En general, la altura en la mayor parte de los hospitales varia de 3 á $5^m$. Esta proporcion es débil.

La forma misma, como las dimensiones en latitud y longitud de las construcciones ogivales, necesita una altura de $7^m,50$, lo que da á cada cama un volúmen de aire, equivaliendo á 51 metros cúbicos, média exigida, desde 1781, por *Tenon*. Esta cifra podrá parecer débil en comparacion de las que se encuentran en ciertos hospitales, tales como *Royal Free* ($57^m,3$), *Kings College Hospital* (de 54 á $70^m,3$), *Blacburn* ($64^m,3$), *Boston Free Hospital* ($62^m,3$), etc. El modo de aereacion permanente é insensible que he descrito ya á propósito de los alojamientos de tropas y que está instalada en estos pabellones, viene á compensar ámpliamente esta média, suministrando un volúmen de 90 metros cúbicos por hora y por cada cama.

Añadiendo á estos pabellones un cuarto de aseo para los convalecientes, y una pequeña sala con dos tinas, habremos completado la descripcion.

Los otros tipos, núms. 2 y 3, salvo las dimensiones que son un poco distintas y proporcionadas al número de las camas (24 ó 32), solo presentan modificaciones de muy poca importancia. No quiero señalar sino una disposicion particular de las letrinas; en lugar de estar anexadas al pabellon, en la extremidad del vestíbulo central y trasversal, están colocadas en una de las extremidades, en el tipo núm. 2 solamente. Esta instalacion es menos favorable.

Pero en todos planos el suelo del pabellon está elevado, como he dicho, cerca de $1^m,20$ arriba del suelo, está hecho de cemento romano y betun, materias bastante resistentes; solo que este piso puede ser insalubre para los convalecientes. M. Tollet propone obviar esto colocando entre cada cama una plancha de madera, especie de piso móvil que se puede quitar fácilmente para barrer y asear la sala. Todos los hospitales tienen piso de madera; la introduccion del polvo, en las junturas de las tablas, es el solo inconveniente que tienen y el que seria fácil remediar, sobre todo en construcciones como la de que se trata, aplicando sobre una capa de betun una tarima perfectamente ensamblada y bien adherida, como se ha practicado ya en gran número de establecimientos.

La luz penetra en estos departamentos por grandes ventanas, que difieren notablemente de las que he descrito á propósito de los cuarteles. Son una vez mas grandes y están provistas de impostas que se abren á soplo y que forman verdaderas azudes para la entrada rápida del aire exterior, que se dirige entonces hácia las partes superiores de la ojiva. Concurren enérgicamente á la aereacion y á la ventilacion, partes tan esenciales de las construcciones hospitalarias.

Los procedimientos de ventilacion de registro, por aspiracion ó por propulsion, que han sido puestos en práctica en estos últimos años, y que constituyen serios perfeccionamientos, pueden ser adaptados á estas construcciones.

No sé si estoy en un error, pero me parece que estos sistemas complicados de ventilacion mecánica, no han dado siempre resultados tan satisfactorios como se esperaba bajo el punto de vista sanitario, y que en suma, los beneficios que se han sacado de ellos no compensan los grandes gastos de instalacion y de conservacion que ocasionan.

En esto como en muchas otras cosas, el sistema mas sencillo es el preferible. Las ámplias ventanas, que pueden estar abiertas casi constantemente en estío y durante algunas horas en invierno; gateras enrejadas, armazones de techados, grandes rosácias en la techumbre de la ojiva, combinadas con el efecto de los tubos de las estufas, que se cubre

con mangos; ventosas de taravilla al nivel del piso, y ladrillos huecos trasversales en la pared de la muralla, etc., tales son los medios principales propuestos por M. Tollet.

Ya los hemos visto adaptados á los pabellones de los cuarteles.

Una chimenea de tiro, colocada en una de las extremidades de cada sala, concurre todavía á aumentar la aereacion, que se hace así mucho mas poderosa que la que se obtiene por los aparatos mecánicos mas perfeccionados y preconizados recientemente.

Sucede lo mismo con el caldeo, que no tiene menos importancia y que debe igualmente concurrir á la aereacion. No me detendré en describir ni discutir los numerosos aparatos recomendados por ingenieros de mérito y que han sido experimentados en diversos establecimientos.

Aunque M. Tollet reconozca á estos sistemas ventajas reales, se limita siguiendo la línea que se ha trazado, á evitar los aparatos complicados y dispendiosos. Su sistema de caldeo para salas protegidas, como lo son las de sus departamentos, por un colchon de aire, consiste en un foco de ladrillos refractarios, colocado en medio de cada sala. Este foco está envuelto por una capa de fierro fundido que forma una cámara de aire y provista de aberturas por donde se puede, á voluntad, dejar pasar el aire caliente. Un tubo de desprendimiento párte del vértice de esta estufa, que está sobremontada de una plataforma de balaustrada cubierta de arena, y va á atravesar la bóveda de la ojiva al nivel de una rosácia de aereacion. Allí está rodeada de un tubo de fierro fundido, comunicando con el exterior, que sirve al mismo tiempo para la expulsion del aire que ha sido respirado. Este sistema de caldeo económico tiene, pues, como decia antes, un doble objeto, y se aproxima por lo demas mucho; con diferencia del gasto, á los aparatos mas complicados de diversos constructores que hasta este dia han sido considerados como dando buenos resultados.

El mueblaje es en todo semejante al de los otros hospitales; no me detendré en él.

§ 3. Llego ahora á los departamentos destinados á los oficiales y sub-oficiales: no difieren de ninguna manera en cuanto á la forma de la construccion, al modo de aereacion y de caldeo de los precedentes. Me limitaré, pues, á indicar las particularidades que los distinguen. No examinaré mas que uno de los tipos propuestos: el que parece presentar las mejores condiciones de instalacion y comodidad. La distribucion interior no es ya la misma que la de las salas de soldados.

La sala para 21 oficiales enfermos tiene una longitud de 41 metros; un ancho en obra de $7^m,50$; una superficie en obra de $307^m,2$; una seccion de $38^m,2$, y una capacidad total de $1558^m,3$. Está dividida del modo siguiente: En una de las extremidades que comunica con el exterior por una gran puerta en ojiva sobrebasada, abriéndose sobre una escalera de cuatro á seis descansos, hay una sala de ocho camas, de $7^m,50$ de ancho, $7^m,80$ de largo, $58^m$ de superficie y $23^m,560$ de capacidad. Un corredor longitudinal separa estas cuatro cámaras. Corta en su parte média un vestíbulo central y trasversal que comunica con el exterior, sobre una de las fachadas, por medio de una escalera de piedra, y conduce, del lado opuesto, á un pequeño pabellon anexo, donde están los comunes.

Quedan, en la porcion del vestíbulo central que confina con estos gabinetes, dos pequeñas piezas destinadas al aseo. El corredor longitudinal, prolongándose, separa todavía otras cuatro cámaras; dos de dos camas, una de una cama, y la cuarta reservada á los utensilios necesarios para el servicio. Una de estas cámaras de dos camas, deberá siempre estar disponible; tienen las mismas dimensiones que las precedentes. Al terminarse este corredor comunica con una gran sala de lectura que ocupa todo el ancho del pabellon, de la misma forma y dimensiones, teniendo cada uno $7^m,50$ de ancho, $4^m,90$ de longitud, $36^m,75$ de superficie y $186^m,200$ de capacidad.

No puedo menos que hacer la crítica de esta instalacion que es, bajo ciertas relaciones, menos conveniente que la de los pabellones destinados á los soldados. Aunque la aereacion de las cámaras debe ser ámplia, el cubaje de cada una de ellas está muy abajo de la média exigida; lo que constituye una causa de insalubridad, sobre todo para los destinados á la cirujía.

En un establecimiento compuesto de pabellones aislados y ocupando una superficie de 4 á 8 hectaras, será preciso trasportar á los operados á distancias bastante grandes, si no hay mas que una sala de operaciones, á menos, sin embargo, que los pabellones de cirujía estén colocados unos al lado de otros, y que la sala de operaciones les sea contigua. Estrechando un poco esos espacios, que llamaré de lujo (corredor, vestíbulo, etc.,) se aumentaria fácilmente la capacidad de las cámaras. En fin, la pieza disponible, deberia ser una sala de baños para los enfermos á quienes no permitiera su estado ser trasportados á los baños generales, que segun todas las previsiones, sobre todos los planos y cualquiera que sea la configuracion del hospital, estarán colocadas en el centro mismo del establecimiento.

Los pabellones para los sub-oficiales, un poco menos largos que los precedentes, tienen una disposicion interior un poco diferente. Están divididos en dos salas principales, que ocupan las dos extremidades; una de doce camas, la otra de ocho. Entre esta última, y el vestíbulo central y trasversal, hay cuatro piezas de dos camas, separadas (dos de cada lado), por un corredor longitudinal que conduce al vestíbulo central. En las salas grandes de doce y ocho camas, la capacidad es de $43^m,440$ por cama; está reducida á 53 metros en las piezas de dos camas, ó sea 26 metros por cama. Esta disposicion es digna de las mismas observaciones que he hecho hace un instante. ¿Por qué reducir así la racion de aire en estas salas, y qué necesidad hay de acordar espacios tan grandes al corredor y al vestíbulo? Los enfermos de las salas comunes tendrán un volúmen de aire suficiente, mientras que las piezas de dos camas, en donde deberán ser colocados los enfermos que tengan necesidad de cuidados mas asíduos y de mayor vigilancia, privaran á estas del mismo beneficio.

Se notará igualmente que los pabellones de los oficiales, en las salas comunes y en las salas de dos camas, tienen un volúmen de aire mucho menor que el de los pabellones de los sub-oficiales y soldados.

Estas críticas de detalle no atacan de ningun modo el valor mismo del principio de las construcciones de M. Tollet; basta haber indicado los puntos débiles, para estar cierto de que serán corregidos en planos definitivos, lo que por lo demas es muy fácil, dando un poco mas de longitud á los pabellones, y menos amplitud al corredor, al vestíbulo, etc.

Respecto al mueblaje y aseo, los dos tipos de pabellones para oficiales y sub-oficiales, son mas minuciosos que los precedentes.

§ 4.—Los pabellones destinados á los diferentes servicios, tales como las cocinas, botica, laboratorio, lavanderia, tendederos, guardaropa, baños, sala de muertos, anfiteatro, capilla, despensas, caballerizas, piezas de la administracion, etc., están construidos todos en el mismo estilo, y tan perfectamente ordenados como se puede desear. La situacion que deben tener respecto de los pabellones de enfermos, varía necesariamente segun el plan general y la forma del hospital. Señalaré, sin embargo, de una manera particular, el plan del establecimiento de baños, que se compone de un gran pabellon central de 28 metros de longitud, de 4 metros de ancho en obra y de una superficie total de 112 metros cuadrados. Está interceptado por ocho pabellones del mismo estilo, pero de menor dimension, que quedan agrupados de dos en dos en cada extremidad y de cada lado, de manera de interceptar un vasto espacio central, en medio del cual hay una sala de baños para los sub-oficiales, dos cuartos para los bañeros; de un lado un patio de servicio, y del otro un jardin adonde comunica la entrada de los sub-oficiales.

Los pabellones trasversales están ocupados por los baños de los soldados y de los oficiales. El establecimiento comprende por todo: veinticuatro tinas para los soldados, diez para los sub-oficiales y ocho solamente para los oficiales. El subsuelo *(sous-sol)*, dividido en muchos departamentos, está reservado para los hornos de las calderas y para los baños de vapor.

Por bien organizado que parezca este establecimiento, será útilmente completado por la instalacion de la hidroterapia, que no tiene allí lugar; de duchas medicamentosas y de baños de vapor seco y aromático, cuya importancia es palpable. Estos servicios balnearios exigirian necesariamente modificaciones en el plan definitivo de la construccion y en su distribucion interior. Son detalles fáciles de arreglar.

Tal es la organizacion de los pabellones hospitalarios. Las descripciones que preceden dan á mi juicio una idea suficiente de las ventajas que presentan, para que me sea permitido aquí este trabajo ya largo, so pena de repetir lo que se ha dicho al fin de la primera parte.

Los pabellones para el acuartelamiento de las tropas, han dado hasta ahora los mejores resultados bajo todos aspectos; se puede, pues, pensar con fundamento, que la experiencia que se haga dentro de poco para la edificacion de un hospital militar, sea tambien concluyente.

En resúmen, este nuevo sistema de construcciones realiza un progreso marcado, en la higiene de hospitales, y no es indiferente el saber qué beneficios procura respecto de la economía.

Un hospital de 500 camas, segun los cálculos ya establecidos, costaria por sus construcciones 800,000 francos, para 8 hectaras de terreno de 120,000 á 200,000 francos, segun las localidades, lo que lleva la suma total á la cifra de 920,000 francos á 1.000,000, ó sea 1,800 francos, próximamente, por cama. Bajo esta última relacion, no se pueden comparar los hospitales ordinarios con el nuevo sistema, puesto que la média del precio de la cama en los hospitales militares franceses es de 4,000 francos, y que en los hospitales de barracas americanos ó alemanes es de 100,000 francos próximamente.

## ASOCIACION MÉDICO-QUIRURGICA LARREY.

Segun el programa publicado en el número anterior de los *Anales*, la Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey» tuvo su primera SESION SOLEMNE el 9 del próximo pasado, á las seis y media de la noche, en el Salon de la Sociedad de Geografía y Estadística.

La Sociedad Médica «Pedro Escobedo» envió sus representantes; la de Historia Natural comunicó el nombramiento de los suyos; la de Geografía y Estadística se hizo representar por una comision; algunas personas particulares, entre ellas los Doctores Hidalgo Carpio y Olvera, nos honraron con su presencia.

Leida el acta de la sesion anterior, nuestro Secretario general leyó su elegante y concienzuda Reseña, que damos en seguida. El Tesorero dió lectura á su informe, en el que se puede apreciar la exactitud en el cumplimiento de su encargo. El Dr. Espinosa leyó un erudito discurso literario sobre la importancia del Cuerpo Médico-Militar. El Administrador de los *Anales* expuso en un detallado informe todos los trabajos relativos á su encargo. El Dr. Malanco leyó la introduccion de un estudio sobre la «Albuminuria, su naturaleza y su tratamiento,» el que hemos colocado al principio de este número. El Sr. Herrera, encargado del Museo de la Asociacion, dió lectura al informe de sus trabajos durante el año que termina.

En seguida se procedió á la eleccion de las personas que deben formar la Junta Directiva en el año económico de 1875 á 1876, y cuya lista se verá en el Directorio. La sesion terminó con el discurso del señor Presidente, en el que hizo un estudio comparativo de lo que fué el Cuerpo Médico-Militar, y de lo que es hoy; debiéndose en gran parte sus adelantos científicos á la Asociacion.

La SESION SOLEMNE terminó cerca de las nueve de la noche.

La Asociacion «Larrey» da las gracias á las Sociedades y personas que se sirvieron honrarla en el primer aniversario de su instalacion.

M. S. Soriano.

**RESEÑA de los trabajos de la Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey," durante el año económico de 1874 á 1875.**

Setiembre 9 de 1875.

Señores y Consocios:

Vuelvo á presentarme á vosotros en cumplimiento del artículo 25 del Reglamento de la Asociacion, para dar cuenta con los trabajos emprendidos por ella, en el período de Setiembre de 1874 á esta fecha.

Insuficiente para analizar la historia de estos trabajos; pero orgulloso con poder mostrarlos como el producto de una constante laboriosidad, haré lo posible por dar una idea, si bien que vaga, de lo que ellos contienen y de los resultados que han dado en bien de la Asociacion.

Si mis recuerdos y mis esperanzas no me engañan, me aventuro á creer que, á pesar de los inmensas dificultades que se han opuesto á la marcha de la Asociacion, esta ha entrado por fin en una vía saludable, adquiriendo el derecho de tomar parte en las grandes discusiones que sin cesar se están levantando como otras tantas nubes de los abismos de la ciencia médica. Desvanecer esas nubes, cubrir esos abismos á fuerza de una observacion paciente y concienzuda, tal es la tendencia de toda sociedad en cuya conciencia exista el deber de trabajar por su continuo adelanto.

Así lo ha entendido esta Asociacion, que como simple contribuidora á la realizacion del objeto expresado antes, procura á toda costa desempeñar la tarea que se ha impuesto. Desde la época de la aprobacion del reglamento vigente, se ha procurado llenar sus prescripciones, facilitar su cumplimiento, dividir los trabajos de manera de obtener siempre una regularidad no interrumpida, pues este es sin duda el único medio de conseguir un buen éxito.

El 7º artículo del Reglamento establece la division en cierto número de secciones, correspondiendo todas á un ramo mas ó menos importante de la ciencia médica. Ahora bien, la mayor parte de estas secciones se han apresurado, con un celo digno de elogio, á desempeñar las labores de su cargo.

La seccion de física y química, representada por su presidente D. Francisco Patiño, abrió la serie de lecturas que se han hecho posteriormente en el seno de la Asociacion. El trabajo del Sr. Patiño ofrece un grande interes por la novedad del asunto; se ocupa de la descripcion de una planta llamada *senecio canicida,* y con particularidad de la preparacion del ácido senécico, principio activo de dicha planta, que el autor de la memoria ha utilizado aplicándolo al tratamiento de la epilepsía, en vista de las propiedades fisiológicas que se le han reconocido. Este trabajo existe en el archivo de la Secretaría, esperando el dictámen correspondiente de las secciones de fisiológica y terapéutica, encargadas de su revision experimental.

Uno de los miembros de la misma seccion, el Sr. D. José María Yrys, es autor de otra Memoria que discute con la imparcialidad y mesura que caracterizan á dicho miembro, el valor de las teorías de la emision y de la ondulacion aplicadas á los fenómenos luminosos. Habiendo aceptado el Sr. Yrys algunas ideas expuestas por el que habla, á propósito de la teoría de las ondulaciones, le fué devuelta la Memoria para hacerle las adiciones debidas.

Todavía el Sr. Patiño, llenando el turno que correspondia á otro de los miembros de la seccion, presentó un escrito sobre la preparacion y valor analítico del ácido litofélico. En él se procura demostrar que no es decisivo el papel de este ácido aplicado á la investigacion del azúcar, y de preferencia al análisis de las orinas diabéticas; reconoce, sin embargo, su importancia entre los reactivos descubridores del azúcar.

La seccion de Geografía y Meteorología médicas cuenta con una Memoria presentada por el que habla, á propósito de algunas consideraciones sobre la produccion atmosférica del ozono y el mejor medio de apreciar con exactitud su presencia.

Forma la primera parte de esta Memoria una relacion histórica con especialidad de los trabajos de Schönbein, Bérigny y Houzeau; en la segunda aparece una exposicion de los diferentes métodos ozonométricos, terminando con la proposicion de un aparato automático y un procedimiento fundado en la propiedad que tiene el ozono de descomponer en frio el ioduro de potasio, propiedad que no tiene el oxígeno ordinario.

Dos Memorias pertenecen á la seccion de anatomía normal y patológica. La primera, cuyo autor es el Sr. D. Francisco Blasquez, es una completa historia del desarrollo de los embalsamamientos, desde los primeros procederes egipcios hasta nuestros dias. La segunda está suscrita por el Sr. D. Ponciano Herrera, y se ocupa de la descripcion anatómica de un nuevo ligamento descubierto por el autor y el Dr. San Juan; dándole el nombre de *ligamento espino-glenoideo.*[1]

Al hablar de la seccion anterior, debo tambien mencionar una Memoria del mismo Sr. Herrera, relativa al estudio descriptivo de la pieza número 30 del Museo. Dicha pieza es un dedo tomado de un individuo que recibió un tiro de fusil Remington en la cara anterior del tercer metacarpiano izquierdo, fracturando conminutivamente dicho hueso, dividiendo y dilacerando el arco palmar superficial y el dorsal venoso, los músculos y aponeurósis correspondientes, y los dos tendones flexores del dedo medio; lo importante de esta observacion, es que, sin embargo de que el tendon extensor estaba colocado en el trayecto de la bala, y fué tocado por ella, lejos de ser dividido, á ejemplo de los otros tejidos, resistió á una impulsion tan enorme, que fué suficiente para separarlo fibra por fibra de su union con las fibras musculares, quedando así íntegro y dependiente del dedo amputado.

Otra Memoria del Sr. D. David Rios investiga el valor de los métodos craniométricos y su relacion con el estudio antropológico del desarrollo intelectual.

Se debe á la seccion de fisiología normal y patológica, un trabajo del Sr. D. Eleno Cervantes; la cuestion tan larga y calurosamente discutida de las causas de los ruidos del corazon, es presentada con una claridad y una precision que aseguran del todo la imparcialidad con que el autor ha abordado el asunto.

La seccion de patología y clínica médica, es digna de llamar la atencion de los señores socios, pues ha llenado casi todos los turnos de lectura que se le señalaron en el cuadro correspondiente.

La primera lectura que ha sido publicada en los núms. 1 y 2 del periódico de la Asociacion, es la del señor prosecretario D. Rafael Caraza; consigna la observacion de un soldado atacado de tuberculósis y presentando un tumor cerebral de la misma naturaleza, con estrechamiento é insuficiencia del orificio auriculo-ventricular izquierdo, con hipertrofia simple del corazon y adherencias generales de las dos hojuelas del pericardio; cirrosis del hígado y ascitis. Los detalles todos de esta observacion, que os son conocidos, ofrecen una importancia suma por la minuciosidad con que han sido tomados; igual interes presenta el estudio delicado del diagnóstico de las afecciones antes dichas, y con especialidad del tumor cerebral.

El Sr. Dr. Larrea, presidente de la seccion, llenó su turno con la lectura de un caso de intermitente perniciosa de forma crupal; las apreciaciones todas que respecto del enfermo observado hace el autor, son tanto mas dignas de interes, cuanto que vienen á aumentar una forma mas á los innumerables con que cuenta ese Proteo á que se ha dado el nombre de *fiebre intermitente perniciosa.*

Es notable la memoria leida por el Sr. Dr. Alfaro y titulada: *Un caso de tetanía.*

La tetanía, en efecto, poco observada en México, ya por su rareza, ya por la falta de elementos de diagnóstico suficientes para evitar una confusion cualquiera, es discutida por el Sr. Alfaro á propósito de un enfermo que se le presentó en Mixcoac, con el rigor y la severidad propias de un juicio firme y de una práctica irreprochable.

Las notas sobre el envenenamiento palúdico, remitidas de

1 Este ligamento, que forma la pieza número 45 del Museo de la Asociacion, está situado en la articulacion escápulo-humeral, y tiene su insercion interna en la escotadura de la espina; la externa en la parte postero-superior del reborde glenoideo, y en su plano profundo; por su plano superficial se continúa con la cápsula escápulo-humeral. El ligamento mismo es rectangular, estrechado en el centro, oblícuo abajo y afuera; de 15 centímetros de longitud y 8 de latitud. Convirtiendo en anillo la escotadura coracoidea, protege los vasos espinales y presta un punto de insercion á la aponeurosis del hombro.

Puebla por el señor socio D. Vicente Fonseca, nos ofrecen nuevas curiosidades relativas á esta enfermedad, tal como se presenta en los Estados de Yucatán, Campeche y Tabasco; pero no es este su mérito. La Asociacion debe al Sr. Fonseca el primer trabajo de los de este género que tanta importancia tienen, pues nos van haciendo conocer las condiciones médicas de la República, y que solo pueden ser desempeñados por nuestros socios corresponsales, en virtud de su carácter médico-militar.

Por último, la relacion de un accidente sobrevenido visitando el cráter del Popocatepetl, que el Sr. Soriano ha presentado, contiene altas consideraciones precautorias y consejos prácticos sobre la manera de evitar los peligros inherentes á esta clase de ascensiones.

La Asociacion ha tenido especial cuidado en cultivar de preferencia los estudios quirúrgicos, y son las secciones de patología y clínica quirúrgica, y de medicina operatoria, las que por este motivo ofrecen una importancia capital.

Cuando el Sr. Dr. Figueroa dió lectura á su memoria sobre la isquemia quirúrgica, aun era este procedimiento casi desconocido en México; de aquí su mérito principal. El estudio de las operaciones practicadas en el Hospital Militar, con ayuda de la isquemia hasta Noviembre de 1874, aparece en esa Memoria como una comprobacion de las ventajas asignadas al método de Esmarch, ventajas que el autor hace resaltar comparando las estadísticas del mismo Esmarch, de Billroth y de otros cirujanos eminentes, con los estudios experimentales hechos á principios de este año por el Dr. Krishaber.

La constante y tenaz laboriosidad del difunto socio D. Manuel Labastida, dió lugar á la formacion de un notable trabajo, que corre impreso en el núm. 2 de los «Anales» de la Sociedad, y en el que se hace una apreciacion del procedimiento de M. Ch. Sedillot para el tratamiento de las hemórragias y aneurismas.

Con un celo verdaderamente entusiasta, el autor ha desenterrado de la tumba de los recuerdos quirúrgicos, la historia de las primeras ligaduras de arterias con seccion intermediaria; ha proseguido en esto la obra meritoria del mismo Sedillot, probando hasta la evidencia que ha sido una injusticia enorme olvidar un procedimiento que ha producido y está produciendo grandes bienes á la cirujía; y que nunca será disculpable el haber desconocido una vía en donde quedan evitados un gran número de los escollos con que se tropieza en los procedimientos de ligadura simple de las arterias. Mas como si no fueran bastantes para el Sr. Labastida las pruebas acumuladas por la experiencia de los cirujanos europeos, llama en su ayuda algunos casos de ligaduras practicadas en el Hospital de Instruccion, y que le han podido servir de demostracion experimental.

Durante el mes de Octubre de 1874, se presentó en el mismo hospital un enfermo que llamó fuertemente la atencion. Tenia un cálculo vesical que, extraido por el Sr. Montes de Oca, nos permitió poderlo considerar como una de las raras piedras que se extraen sin detrimento de la vida del operado. Dicho cálculo constituye la pieza número 12 del Museo, y mide exactamente unos siete centímetros en su mayor diámetro por cuatro y medio en el trasverso. Está un poco aplastado sobre una de sus caras, y á juzgar por su aspecto, pues no se ha hecho el análisis químico, en la superficie y en los lugares en que el litrotritor pudo descascararlo, parece estar formado principalmente por fosfatos amoniaco-magnesianos y calcáreos.

La historia de este enfermo, así como la de los preciosos detalles operatorios que precedieron á la extraccion del cálculo, forma una elegante Memoria suscrita por el Sr. Dr. Viñas.

No es menos interesante la lectura hecha por el Sr. Dr. Espinosa con motivo de un caso de herida por arma de fuego con fractura conminuta del húmero derecho, observada en la madrugada del dia 23 de Diciembre de 1871 y durante el asalto sobre el pueblo de San Mateo Sindihui, en el C. general Francisco Loaeza. Las malas condiciones de nuestras ambulancias militares y la situacion excepcional que todos los heridos guardaron durante la expedicion de esa época, comunican un alto interes al caso referido por el Sr. Espinosa, pues si como dice él mismo, cuando un proyectil produce una pérdida de sustancia en las partes blandas de un miembro, y fractura el hueso conminutamente dejando el foco de la fractura en contacto con el aire, los accidentes que sobrevienen como consecuencia, son de tal gravedad que la amputacion es un triunfo si conjura el peligro y salva la vida del enfermo; cuando á las mismas gravísimas circunstancias se añade la consecuencia de un miembro quedado íntegro, todos los detalles de una marcha azarosa hácia el restablecimiento, contribuyen á infundirnos valor para restringir los límites de la amputacion y fijar la vista mas detenidamente en las brillantes conquistas de la cirujía conservadora.

¿Pero á qué extenderme en estas consideraciones? El elegante estudio sobre las heridas por arma cortante en algunas articulaciones y sobre la cirujía conservadora en esos casos, estudio comunicado á la Asociacion por el Sr. socio D. Luis Ponce, es la mejor demostracion de esa tendencia marcada que los cirujanos modernos van adquiriendo, de respetar los movimientos que el organismo ejecuta para volver de la enfermedad á la salud; de observar con previsor cuidado la marcha de las heridas cuando está regular y encaminada á la curacion; de cooperar cuanto es posible á los benéficos esfuerzos del organismo, y por último, de sostener las fuerzas y reanimarlas cuando desfallecen. Para los temores que asaltan á un cirujano en presencia

de una herida, otras veces reclamando la amputacion, las observaciones del Sr. Ponce pueden traer una confianza suficiente para disiparlos y para afirmarse mas en que conservar un miembro, aun imperfecto, aun mutilado en parte, es muy ventajoso para el paciente, pues quién sabe hasta qué punto una mano con dos dedos, un brazo anquilosado, un puño rígido, puedan llegar á servir á fuerza de industria y de paciencia.[1]

La paciente investigacion á la cabecera de un enfermo, su perfecta interpretacion clínica, y la deduccion precisa de los hechos observados, tal es lo que se nota en la memoria del Sr. D. Tobías Núñez, relativa á un caso de gangrena simétrica de las extremidades, desarrollada durante la convalecencia de la erisipela. El autor consigna, sin perder ningun detalle, la evolucion progresiva de la afeccion que apareció en su enfermo como un epílogo de la erisipela primitiva; llama la atencion sobre este modo no raro de terminarse la enfermedad, y concluye admitiendo como causa de produccion de la gangrena, la falta de aflujo de un líquido caliente y una radiacion poderosa capaz de hacer perder el calor adquirido. De donde deduce con mucha justicia, que á medida que las partes radian mas, más deben gangrenarse, y que esta es la razon por la que, *cœteris paribus,* la gangrena espontánea aparece primero en las extremidades.

En los últimos dias del mes de Abril fué presentada por el que habla un exposicion de algunos hechos que demuestran la conveniencia de modificar en ciertos casos los procedimientos admitidos de reseccion del maxilar inferior. Sirven de asunto tres observaciones de necrosis del maxilar inferior, afeccion tratada por la extirpacion de los fragmentos muertos. Pueden citarse dos conclusiones tomadas de la lectura de ese trabajo. Es la primera, que atendiendo, cuando se sigue un procedimiento ordinario, al escurrimiento exterior de una supuracion inevitable, á las graves probabilidades de una herida expuesta, y á los peligros dudosos de la introduccion de las materias de la herida á las vías digestivas, deberá preferirse, siempre que sea posible, la práctica de una herida situada en el interior de la boca, y la extraccion por allí de los fragmentos huesosos. La segunda se refiere á la prohibicion en todo caso, de hacer incisiones que vayan mas allá del límite anterior de la insercion maseterina, incisiones que en este caso abririan el lóculo parotideo, y ofrecerian el gravísimo peligro de introducir en su seno materias suficientemente dañosas para dar lugar á la produccion de la infeccion purulenta.

El Sr. Montes de Oca, presidente de las secciones de que me vengo ocupando, ha llenado su turno con la presentacion de una Memoria con motivo de un procedimiento operatorio que le pertenece, para puncionar directamente con un trócar los abscesos del hígado que ocupan la region epigástrica. El principal fundamento de este modo de operar los abscesos, está en ese principio quirúrgico que cada dia se extiende mas y que prescribe seguir exactamente con los instrumentos la misma vía que recorre la naturaleza para el restablecimiento de un órgano cuyas funciones están perturbadas. Esto mismo prueban las cinco observaciones que sirven de complemento á la Memoria citada.

El Sr. Caraza termina la larga lista de la seccion de cirujía con dos interesantes Memorias. La primera se refiere á una herida de la arteria axilar, hecha por instrumento cortante y punzante, en la que practicó la ligadura arterial siguiendo el procedimiento ya citado de Sedillot. Contiene esta Memoria la descripcion del procedimiento, así como la marcha feliz de la curacion hasta el completo restablecimiento, no sin haberse presentado complicaciones de una patente gravedad.

El segundo trabajo es igualmente un hecho de seccion arterial intermediaria á dos ligaduras. Solo que en este caso se trataba de un individuo afectado de un aneurisma de la arteria femoral. Hay una circunstancia que hace muy curiosa esta observacion; en el momento de practicarse la seccion de la arteria, una de las ligadaras fué cortada, desprendiéndose inmediatamente la otra y dando lugar á la salida de una cantidad extraordinaria de sangre; este eminente peligro quedó conjurado por la ligadura hecha en el acto, de la arteria iliaca-externa. El Sr. Caraza pinta todos los detalles que siguieron á este momento desgraciado, detalles terribles en que ni la serenidad de los cirujanos, ni la prontitud de sus actos, ni la acumulacion de todos los elementos quirúrgicos necesarios, era casi suficiente para arrebatar al operado de una muerte próxima y segura. Puede allí mismo verse la habilidad con que fué ligada la arteria iliaca, recurso extremo pero único que pudo salvar aquella dificilísima situacion.

Aun cuando la seccion de Terapéutica no haya suministrado muchos trabajos, cuenta, sin embargo, uno del Sr. D. José María Lugo, sobre un estudio clínico de la Hidroterapia racional. La descripcion de los efectos fisiológicos y terapéuticos del agua fria, es minuciosa; pero esta minuciosidad se desplega, sobre todo, en la formacion de las estadísticas que acompañan la Memoria y que han sido sacadas de los archivos del Hospital Militar.

Entre los documentos de la Secretaría existe un escrito del Sr. D. Joaquin Morales, principio de una investigacion sobre los efectos del sulfato de quinina en los casos de infeccion purulenta. Desgraciadamente este escrito no ha sido concluido por su autor.

La seccion de Higiene debe al Sr. Dr. Alfaro dos Memorias de una importancia igual. La primera, titulada «Un medio pro-

1 L. Ponce.—De las heridas por arma cortante en algunas articulaciones.—*Anales* núm. 4, tomo 1º

filáctico indirecto de la Sífilis,» contiene un extracto del informe rendido por él en el segundo semestre del año de 1874, ante el Superior Consejo de Salubridad, como gefe de la seccion científica de la Inspeccion de Policía Sanitaria. En este trabajo pueden verse consejos higiénicos altamente prácticos, entre los que resaltan la secuestracion, en los hospitales, de las mujeres sifilíticas; el aislamiento de todos los instrumentos que sirven para su curacion; del servicio necesario de refectorio, etc., medidas todas que impedirian sin duda alguna el que enfermas atacadas de una afeccion simplemente venérea, fueran una presa involuntaria de la sífilis constitucional, como se suele ver en la actualidad.

El segundo escrito es un cuadro de los trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres públicas durante el primer semestre de 1875, con notas explicativas á propósito de cada cifra de las representadas en el cuadro.

El respetable y distinguido socio D. Aniceto Ortega es autor de la descripcion de un nuevo procedimiento de embriotomía que le ha sugerido el estudio de las muchas dificultades que presentan los instrumentos hasta aquí inventados en Europa. Este método, como el mismo autor lo dice al terminar su trabajo, tiene la novedad de la seccion oblícua, que facilita tanto la extraccion de la cabeza y aun la aplicacion del forceps ó del cefalotribo, pues hay un punto con que fijar la parte fetal, que cuando está sola es tan movediza.

Como procedimiento operatorio, se ejecuta con una barba de ballena y una sierra de cadena; ó á falta de ella, con una cuerda como la que usa Pajot, objetos que en todas partes pueden encontrarse.

Para facilitar mas la operacion, el Sr. Ortega ha hecho construir conductores de ballena, con una oliva de plata, aplanada en la extremidad que lleva el taladro. De este modo es imposible herir á la madre ni desviarse por una falsa vía.

Si bien es cierto que entre las secciones determinadas por el Reglamento no figura la de Patología general, durante el año se ha presentado á la Asociacion un escrito firmado por el Sr. Malanco, escrito que ofrece una investigacion cuidadosa de los signos que nos pueden suministrar los órganos activos de la relacion El Sr. Malanco ha hecho, sin duda, una contribucion importante al esclarecimiento de esta materia.

Réstame, para terminar, señores, hacer presentes los trabajos de la seccion de Veterinaria. El Sr. Lugo, presidente de esta seccion, ha sometido á vuestro exámen un juicioso artículo comparativo, de la evolucion seguida por la oftalmía crónica en el caballo y por el glaucoma en el hombre. Del estudio de estas dos enfermedades, de la multitud de puntos de analogía que existen entre ellas, ya en su desarrollo, ya en su marcha, ya en su modo de terminar, el Sr. Lugo ha sabido sacar reglas de conducta importantísimas para la cirujía veterinaria. Instituye un tratamiento para la oftalmía crónica del caballo, unido por estrechas relaciones con el tratamiento del glaucoma.

El Sr. D. José L. Gómez, por su parte, estudia en otro artículo las condiciones higiénicas mas ventajosas para la conservacion de la raza caballar, deteniéndose en consideraciones relativas á alimentacion, aseo y comodidades posibles de proporcionar á los individuos de esta raza que viven sometidos á las exigencias del servicio militar.

La rapidísima enumeracion de las Memorias presentadas á la Asociacion durante el año que hoy termina, os harán comprender, señores, que á pesar de que algunas secciones han dejado de llenar su turno correspondiente, el mayor número de ellas, no contentándose con llenar los turnos que se les indicó, han prestado todo su impulso posible en favor de nuestro adelanto comun. Ellas son, pues, acreedoras al aplauso de todo espíritu honrado y progresista que cierre los ojos siempre á esas consideraciones de insuficiencia, á esas mezquinas disculpas optimistas, á ese egoismo magistral y orgulloso que, permitidme que lo diga, constituyen el envanecimiento de muchos hombres científicos; que cierren los ojos, repito, á todas esas ridículas objeciones, para no ver sino la sana intencion y el justísimo deseo de prestar únicamente lo que sus fuerzas pueden, y de no dejar un deber que á todo hombre obliga, solo para inteligencias poderosamente privilegiadas.

Pero debo todavía ocupar un poco mas vuestra atencion. Las prescripciones de los artículos 18 y 50 han sido puestas en práctica, verificándose con toda regularidad las sesiones los dias 1º y 15 de cada mes. En estas sesiones la Secretaría ha tenido que desempeñar una gran parte de sus trabajos, levantando todas las discusiones habidas en el seno de la Asociacion y que constan en el libro de actas correspondiente. Ha consignado tambien, con los documentos respectivos, todos los acuerdos y disposiciones dadas desde Setiembre de 1874 á la fecha.

El libro titulado de comunicaciones, contiene copia exacta de todos los documentos que forman la correspondencia, tanto despachada como recibida. Este trabajo, que se ha procurado hacer con la mayor actividad posible, ha parecido á la Asociacion de un grande interes, pues de esta manera se ha podido regularizar las labores de los socios corresponsales, y establecer estrechas relaciones científicas con un gran número de sociedades médicas del extranjero, relaciones que han producido ventajas incontestables.

Debo hacer especial mencion de los trabajos emprendidos con objeto de dar cumplimiento á los artículos 57, 58 y 59 del Reglamento. Dispuesta por la Junta Directiva la publicacion de un

periódico á partir del 1º de Enero del presente año, fué encargado el Sr. Dr. Soriano de su administracion. A la extraordinaria exactitud de este señor debe la Asociacion el contar con un gran número de suscritores y con un cambio considerable de periódicos médicos. Las economias establecidas en la Administracion, el órden irreprochable de todos sus libros y la continua regularidad de su servicio, han dado por fruto, el que pueda publicarse el periódico sin dilacion ninguna y en los dias oportunos.

La biblioteca, que comienza á formarse, debe á la laboriosidad del mismo Dr. Soriano el poseer en la actualidad 278 volúmenes empastados, 129 tésis inaugurales de la Facultad de Medicina de México, y un número ya elevado de periódicos científicos.

A pesar de todo, no debe extrañarse el corto número de obras que existen, si se atiende á que el principal contingente, consiste en compras hechas por la Asociacion, de libros recientes de precio elevado; compras que no han podido ser abundantes vista la escasez de sus fondos.

Otro de los gabinetes que empieza tambien á formarse es el museo. El Sr. D. Ponciano Herrera, nombrado preparador en virtud del artículo 15, no ha descuidado de prestar su inteligente concurso preparando hasta la fecha cuarenta y cinco piezas importantes, de las cuales muchas honran á su concienzudo estudio y hábil práctica en este difícil ramo.

No olvidando la Asociacion ninguna de las determinaciones necesarias de tomar en pró de su adelanto, ha aumentado segun el tenor de los artículos 3º, 4º, 5º y 6º el número de sus socios, escogiendo segun lo ha creido, personas que por su reconocido empeño en favor del progreso de la Medicina, correspondieran á sus esperanzas. No obstante, algunos de los socios corresponsales á quienes se ha hecho el honor de enviarles diploma, aun no contestan á la Secretaría; de modo que esta oficina se halla perpleja para poder registrar el número exacto de los socios, negándose á creer que aquellos cuya contestacion falta, hayan solo obedecido á los impulsos de un sentimiento bastardo, para guardar silencio hasta este dia.

Termina aquí, señores, la rapidísima pero pesada enumeracion de las labores de la Asociacion; sus documentos todos, que serán entregados á la persona que deba sustituirme en el honroso cargo que hoy termino de desempeñar, contienen en sí los esfuerzos que en cuanto le ha sido posible, ha hecho esta Secretaría, por corresponder debidamente á las prescripciones marcadas en el título cuarto de nuestro Reglamento.

Pero séame permitido para concluir, elevar mis votos por el constante progreso de la Asociacion, que hasta hoy ha procurado por todos los medios á su alcance, llenar las exigencias de la pesada carga que ella misma se ha echado.

Asociaciones que, como la nuestra, tropiezan á cada paso con un nuevo inconveniente, con un desconocido peligro, con un oculto escollo, deben salvarlo todo nutriéndose á sí mismas con el ardor incansable de sus socios, con la esperanza nunca desfallecida de sus creadores, con la firme conviccion en todos, de que no puede haber obstáculo posible que no se venza á fuerza de pacientes ensayos y de una verdadera abnegacion.

¡Ojalá, señores, y existan siempre en nosotros los recuerdos vivos de aquel santo entusiasmo con que proclamamos hace un año la instalacion de la Asociacion Larrey! ¡Ojalá y cada uno de nosotros, pasada la tempestad de los primeros tiempos, pueda sonreirse de satisfaccion al contemplar á la luz de una calma no interrumpida, el fruto increible de una obra tenazmente elaborada!

Pero si no debemos ser testigos de ese éxito, si nuestras fuerzas se apagan, si nuestras esperanzas mueren alguna vez, que nos quede al menos el orgullo de haber llevado nuestro impulso hasta donde ningun reproche pudiera herir las tendencias de una humilde pretension.

El Secretario General,

Manuel Rocha.

# REVISTA EXTRANJERA.

## Sobre algunos casos de lesiones nerviosas sifilíticas, por J. Breschfeld.

*The Practitioner* for May 1875, pág. 343.

Entre las afecciones del sistema nervioso, las lesiones sifilíticas son las que presentan mas interes, bajo el doble punto de vista clínico y terapéutico; porque mientras por una parte, las lesiones que se presentan en los diferentes puntos del sistema nervioso dan lugar á los mas variados síntomas, por la otra es en muchos casos seguida de los mas felices resultados, especialmente cuando la lesion específica no ha causado degeneraciones secundarias irreparables en la sustancia nerviosa. Aunque los estudios mas exactos de estas enfermedades no daten de muchos años atrás, el número de casos bien observados sobre esta materia es ya de muchos cientos; el estudio de algunos tratados, tales como los de Hughlings, Jackson, Buzzard, Broadbent, Wilks y otros, muestra, sin embargo, que muchos casos, antes de llegar á manos de estos observadores, habian permanecido durante mucho tiempo sin ser reconocidos ni atacados por un tratamiento específico; quizá pueda tomarse como razon de esta ignorancia el que, cuando el veneno sifilítico escoge por sitio el sistema nervioso, no existen, ó existen poquísimos síntomas secundarios. Como una contribucion á esta cuestion importante y de un alto interés, el Dr. Breschfeld consigna algunos casos observados por él, y que confirman la variedad de síntomas asignados á semejantes lesiones.

Del estudio concienzudo de los casos arriba indicados, deduce el Dr. Breschfeld las siguientes reglas para el diagnóstico de las afecciones nerviosas de naturaleza sifilítica.

1.—Edad del enfermo.—La edad de las personas afectadas de enfermedades nerviosas sifilíticas, se coloca entre 25 y 40 años; de 96 casos reunidos por Brans, 60 eran de enfermos de 20 á 40 años de edad; y los casos descritos por Broadbent, Buzzard y otros, dan las mismas proporciones.

2.—Antecedentes sifilíticos.—Debemos tener aquí presente, que á menudo es difícil, especialmente en las mujeres, marcar tales antece-

dentes; que á menudo tambien, cuando el virus sifilítico escoge por sitio el sistema nervioso, no hay ó hay pocos síntomas secundarios; mientras que, por otra parte, las perturbaciones nerviosas que aparecen en un individuo sifilítico, pueden ser simplemente debidas á una coincidencia. Al examinar muchos de estos casos, encuentro que ciertas formas de afeccion nerviosa sifilítica son mas á menudo que otras precedidas por síntomas secundarios bien marcados; esto, por ejemplo, es verdadero para la epilepsía sifilítica y los casos mas agudos de meningitis que ocurren despues de la infeccion.

3.—Multiplicidad de la lesion.—Los síntomas nerviosos que pueden solo referirse por el conocimiento de productos patológicos separados y situados en diversos puntos del sistema nervioso, son casi siempre debidos á la sífilis.

4.—Ausencia de otras causas.—Esto se refiere particularmente á la parálisis de los diferentes nervios cranianos, y á los ataques repentinos de hemiplegia en personas jóvenes, en ausencia de toda perturbacion cardiaca ó renal.

5.—Influencia del tratamiento antisifilítico.—En un gran número de casos, y especialmente cuando la marcha de la afeccion nerviosa es aguda, y cuando el enfermo no ha estado de antemano sujeto al tratamiento sifilítico, los efectos del ioduro de potasio y del mercurio son muy notables. En los casos crónicos, sin embargo, en que el depósito sifilítico mismo ha sufrido cambios degenerativos y establecido cambios secundarios en la sustancia nerviosa vecina, el tratamiento es necesariamente infructuoso.

Habiendo diagnosticado una lesion nerviosa como sifilítica, es fácil determinar la naturaleza exacta y el sitio de la afeccion. Este, aunque importante bajo el punto de vista del pronóstico, no tiene gran peso para el tratamiento.

---

**Inflamacion de la vesícula biliar producida por la presencia de voluminosos cálculos biliares; absceso y fístula biliar, por el Dr. Montane.**

*Crónica Méd. Quir.* núm. 2 pág. 37.

Una observacion recogida en Sagua la Grande por D. Eugenio A. Paez, sirve al Dr. Montane para su trabajo.

Una señora casada, de 55 años de edad y de temperamento bilioso, experimentó en Diciembre de 1873, algunos dolores ligeros en la region del hígado; el 28 de Febrero de 1874, acusó síntomas característicos de un cólico hepático. El 3 de Abril se presentó una ictericia bastante notable, que desapareció á los quince dias, dejando un dolor fijo y contínuo en el hipocondrio derecho, más abajo del borde de las falsas costillas, dolor que se irradiaba hácia la region umbilical, donde se notó un pequeño abultamiento. Los dias siguientes el tumor aumentó de volúmen; fuertes dolores punzantes se presentaron, formándose un foco purulento que se abrió paso al exterior el 30 de Abril. Ese orificio con bordes desiguales é invertidos hácia fuera, dió salida á una cantidad considerable de pus y bílis.

El 17 de Junio se abrió un nuevo absceso al exterior. El 5 de Julio se verificó la expulsion del primer cálculo; lo mismo sucedió los dias 27 de Julio, 8 y 30 de Agosto, y 3 y 5 de Setiembre, arrojando dos el 12 del mismo mes.

Hasta el 1º de Diciembre, sin presentarse nada particular, la enferma ha estado entregada á sus quehaceres, y parece restablecida.

El Dr. Montane llama, con mucha justicia, la atencion sobre el interes que presenta este caso, puesto que nos hace ver la vesícula biliar irritada por la presencia de concreciones, inflamada, contrayendo adherencias en las paredes abdominales, abriéndose por último al exterior, y arrojando la bílis y los cálculos que la llenaban.

Para nosotros tiene todavía un interes mayor, pues constituye una autorizacion más para el tratamiento seguido en México, en donde se punciona directamente la vesícula biliar en casos de este género. El hecho de que la naturaleza siga un procedimiento igual al que se emplea con la puncion, demuestra que es este un medio enteramente racional para curar los abscesos biliares. Sucede aquí lo mismo que se ve en el tratamiento del Dr. Montes de Oca para la curacion de los abscesos del hígado, que ocupan el hueco epigástrico.

M. Rocha.

---

# ESTADISTICA.

***ESTADO de los nacimientos habidos en la Capital durante el primer semestre del año de 1875, con expresion del sexo de los individuos.***

| MESES. | HOMBRES. | MUJERES. | TOTAL. |
|---|---|---|---|
| Enero | 390 | 443 | 833 |
| Febrero | 392 | 343 | 735 |
| Marzo | 452 | 403 | 855 |
| Abril | 371 | 368 | 739 |
| Mayo | 439 | 380 | 819 |
| Junio | 389 | 336 | 725 |
| Sumas | 2,433 | 2,273 | 4,706 |

De los datos anteriores que pueden tenerse como fidedignos, resulta: 1º Que durante el primer semestre del corriente año, han nacido mensualmente, y por término medio, 784 individuos, de los que 405 han sido hombres y 379 mujeres.—2º Que en el propio tiempo, los nacimientos han dado 52 por 100 de hombres y 48 por 100 de mujeres.

Julio 1º de 1875. Fernando Malanco.

---

# VARIEDADES.

NEGROLOGÍA.—A las seis y cincuenta y dos minutos de la tarde del 28 de Agosto del presente año, falleció á la edad de 37 años, el apreciable jóven Dr. Mauricio Flores, víctima del tifo, cuya enfermedad contrajo en el cumplimiento de su profesion.

El Dr. Flores hizo sus estudios preparatorios en el Colegio de San Gregorio; despues continuó los médicos en nuestra Escuela Nacional de Medicina, y durante ellos fué practicante en el Hospital de San Pablo; recibió su título profesional el mes de Noviembre de 1861 y siguió ejerciendo en México hasta la fecha de su temprano fallecimiento.

El 17 de Junio de 1870 se inscribió en la Sociedad Médica de Beneficencia; fué socio fundador y bibliotecario de la Sociedad Médica «Pedro Escobedo,» y miembro titular de la Academia de Medicina de México.

En el desempeño de sus deberes supo captarse la estimacion general por su constancia y amor en el estudio, por su instruccion y por su carácter amable.

Ligados con el Dr. Flores desde nuestros tiernos años por una amistad íntima y la comunidad de estudios, pudimos apreciar sus bellas cualidades y sus relevantes méritos; en el hogar doméstico fué hijo cariñoso y esposo tierno.

Deploramos con todo el sentimiento de nuestro corazon la temprana muerte de nuestro querido amigo, y hacemos los votos mas fervientes por que á su desolada familia venga la resignacion suficiente para soportar tan irreparable pérdida.

---

LA VIRUELA EN YUCATÁN Y EN MATAMOROS.—Nuestro socio corresponsal en Mérida, Dr. Saurí, con fecha 1º del próximo pasado nos dice: «La epidemia de viruela ha cesado en la Capital; aun todavía está en los pueblos. En Campeche son tan pocos los casos habidos, que apenas puede llamarse epidemia.»

El Dr. Cicero, de Matamoros, en carta del 1º de Setiembre nos dice:

«La vacuna fué recibida con entusiasmo: me ha producido el vírus magníficos resultados; pero desgraciadamente, como yo temia, el entusiasmo no duró mas que los primeros dias, y despues nadie ha concurrido. Por fortuna ha cesado la epidemia, pues en la actualidad casi no se ven en esta poblacion mas que intermitentes, remitentes biliosas y disenterias.»

Celebramos infinito estas plausibles noticias con respecto á la viruela, y deseamos desaparezca del todo donde reina aún el terrible azote.

ASOCIACION MÉDICA «PEDRO ESCOBEDO.»—El 4 de Julio celebró el sétimo aniversario de su nacimiento; al renovarse la mesa que debe funcionar en el año económico de 1875 á 1876, reeligió presidente al Sr. Dr. D. José Galindo; esta honra que debe estimar en mucho dicho señor, le probará que la Sociedad «Pedro Escobedo» sabe apreciar su laboriosidad é inteligencia en el difícil cargo que tan satisfactoriamente desempeñó un año.

Hacemos los mas fervientes votos por el progreso de dicha Sociedad, y deseamos que todos sus socios secunden las nobles miras iniciadas por su Presidente en su discurso inaugural.

LA SOCIEDAD FILOIÁTRICA.—Renovó su mesa el sábado 11 del próximo pasado; en el lugar debido damos el resultado de la eleccion, y con gusto vemos por el oficio que nos remitió, que no ha desmayado por un momento el espíritu de confraternidad y de estudio que supo infundirle su ilustre fundador. Deseamos á la Sociedad Filoiátrica que prospere en sus trabajos, y la Asociacion «Larrey» se honra con el título de hermana que le ha dado, al que sabrá corresponder debidamente.

OBSEQUIOS PARA NUESTRA BIBLIOTECA.—El Sr. Dr. Luis Calixto Ceballos, amigo entusiasta de la «Asociacion Larrey,» ha tenido la amabilidad de obsequiarle, para su Biblioteca, la rarísima obra antigua intitulada: «Virtudes de las especies *agave* y *begonia* para la curacion de las enfermedades venéreas,» por el Dr. Bálmis.

El Sr. Igeniero Vicente E. Manero, miembro de la Sociedad de Geografia y Estadística, además del honorífico informe que rindió á la misma Sociedad como representante suyo en nuestra *Sesion Solemne*, nos ha obsequiado con dos obras: la primera en tres tomos intitulada: «Código de Medicina Militar» por Colombier, y la segunda, «Nueva higiene Militar,» por Revolat. Sumamente agradecidos á estas personas que nos han favorecido, les damos las mas cumplidas gracias, y sus obras ocuparán un lugar preferente en los estantes de nuestra Biblioteca.

MEMORIAS DE LA SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE TOLUCA.—El 16 del próximo pasado hemos recibido el núm. 1 de esta nueva publicacion médica. En la última página hallamos un artículo en la seccion de «Revista Bibliográfica,» que dice:

«Anales de la Asociacion «Larrey.»—(Tomo I, Núm. 9.)—Esta muy interesante publicacion, órgano de la Sociedad que lleva su nombre, llegada á nuestro poder con la puntualidad notoria en su ilustrado administrador, contiene los siguientes notables trabajos: una observacion de *Ligadura de la arteria femoral izquierda*, debida al Sr. R. Caraza; una Memoria del Sr. M. Rocha, sobre Meteorología Médica y relativa al *Ozono;* otro artículo del estudioso Sr. Rocha, en que traduce las ideas del Dr. J. B. Hillairet acerca del *Nuevo sistema de construcciones del inginiero Tollet, para cuarteles y hospitales militares;* tres secciones destinadas á *Revista Extranjera, Correspondencia y Variedades*. Los *Anales* honran á sus redactores, al ilustre cuerpo científico de que emanan, á la Medicina patria y al arte tipográfico.»

Estamos altamente agradecidos á la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca, por los términos afectuosos y benévolos con que se expresa respecto á la comision de redaccion de los *Anales*, á la Asociacion Larrey y á nuestro inteligente tipógrafo el Sr. Diaz de Leon; por ellos le damos las gracias mas expresivas, y saludando al nuevo periódico que honra tanto al Cuerpo Médico de la capital del Estado de México, hacemos los mas fervientes votos por su larga vida y por su completo éxito, al que es muy acreedor por mil titulos.

EL SEÑOR FARMACÉUTICO FRANCISCO PATIÑO.—Nuestro consocio el Sr. Patiño ha sido nombrado socio honorario de la Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana, y tambien miembro de la Comision de Exposiciones que debe dictaminar sobre el 7º Grupo, ó sea Productos quimicos y Química aplicada á las Artes.

Al ser honrado el Sr. Patiño, se nos ha honrado tambien á nosotros.

## DIRECTORIO.

Asociacion Médica «Pedro Escobedo.»—Presidente: Dr. José Galindo, Parque del Conde 8; Vicepresidente: Dr. Roque J. Moron; Secretario 1º: Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; Secretario 2º: Dr. Juan Ramirez Arellano, Moras 19; Tesorero: Sr. José Lazo de la Vega, Botica de la 3ª del Reloj; Bibliotecario: Dr. Maximino Rio de la Loza, Botica de la Merced; Procurador: Dr. Joaquin Crespo, Puente de San Pedro y San Pablo 9½.

Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»—Presidente: Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½; Vicepresidente: Dr. Manuel Alfaro, calle de las Ratas 8; Procurador: Dr. Tobías Núñez, 2ª del Factor 8; Secretario general: Manuel Rocha, 2ª del Reloj 4; Prosecretario: Rafael Caraza, Arquillo 11; Tesorero y Administrador de los *Anales:* Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15; Bibliotecario: Dr. José Espinosa y Moreno, calle del Cuadrante de San Miguel 4; Preparador del Museo de Anatomía Patológica: Ponciano Herrera, Puente del Cármen 13.

Sociedad Filoiátrica.—Presidente: Dr. Rafael Lucio, Aguila 25; Vicepresidente: Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; primer Secretario: Sr. Luis E. Ruiz, Escuela de Medicina; segundo Secretario: Sr. Joaquin Segura, Escuela de Medicina; Tesorero: Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval, 1ª de San Ramon 13; Bibliotecario: Sr. Librado Castillo, Escuela de Medicina; primer Vocal: Sr. P. Parra; segundo Vocal: Sr. Alberto López Araiza, Escuela de Medicina; comision de publicaciones: Sr. P. Noriega y Sr. P. Parra; para todo lo referente al periódico, á ellos deben dirigirse en la Escuela de Medicina.

Sociedad Médica de San Luis Potosí.—Presidente: Dr. Juan Cabral; Vicepresidente: Dr. Agustin García Figueroa; Primer Secretario: Dr. Joaquin Reyes; Segundo Secretario: Dr. Antonio Sosa; Tesorero: Sr. D. Romualdo Reyes Gonzalez; Bibliotecario: Dr. Gregorio Barroeta.

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Agosto de 1875.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 168; mujeres, 175. Mayores de un año: hombres, 298; mujeres, 335. Total, 976.

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 81; mujeres, 71. Mayores de un año: hombres, 149; mujeres, 155. Total, 456.

Total de vacunados, 1,432. De este número, 22 habian padecido Viruela, y 19 Varioloides; 1 tenia Roseola, 1 Ecsema, 1 Impetigo, 1 Psoriasis, 2 mal de Pott y 1 manchas sospechosas.

Ocurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina del ramo, 316 individuos, de los cuales 149 fueron hombres y 167 mujeres.—México, Setiembre 1º de 1875.

El Inspector de la vacuna,
Fernando Malanco.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

## MÉXICO.

Tomo I. NOVIEMBRE 1º DE 1875. Núm. 11.

## MEDICINA.

### ELEFANCIASIS DE LOS ARABES

SU TRATAMIENTO

POR EL IODURO DE POTASIO Y EL UNGÜENTO DOBLE DE MERCURIO,

POR F. MONTES DE OCA.

Cuando emprendí escribir este pequeño trabajo, solo deseaba hablar en él del tratamiento de la elefanciasis, sirviéndome de observaciones que muy recientemente he podido recoger; pero la lectura de un magnífico artículo que sobre la materia publica en el *Practitioner* de Lóndres Mr. Joseph Fayrer, me hizo cambiar el plan de este estudio, y ahora me propongo marcar perfectamente la descripcion de la afeccion tal como la he observado y como creo que se manifiesta aquí en la meseta central, lejos de la humedad, calor intenso, malaria y demas circunstancias que existen y aun se consideran como causas de su produccion en los lugares en que reina de una manera endémica.

En el artículo á que acabo de referirme, se dice que la enfermedad es casi exclusiva de los lugares bajos en que se une al calor excesivo la humedad, como en las costas, declarando, como es en efecto, que en otras regiones solo se halla esporádicamente; así es que, de acuerdo con estas ideas, advierto, que de esta forma *esporádica,* rara entre nosotros, es de la que me voy á ocupar.

Pero no me parece por demas agregar que Mr. Fayrer, al describir la elefanciasis que reina en la India, en la península de Malayan, China, Egipto, Arabia, y algunos puntos de América (que no menciona), indica que la enfermedad tiene una marcha marcadamente intermitente, acompañándose en sus accesos de calentura intensa, de dolores mas ó menos agudos en la region afectada, y durante cuyas recrudescencias se ve progresar notoriamente la hipertrofia de la region en que se ha localizado el mal; así como cuando tiene por sitio el escroto, se acompaña de de dolor lombar, de sensacion de tiramiento en los cordones y de náuceas ó vómitos simpáticos. Se nota segun él, además, un estado caquéctico en que la demacracion y la mas profunda languidez indican el terrible choque que ha recibido la constitucion; hay tambien orinas quilosas, y segun Mr. Lewis, ha encontrado con suma frecuencia en los individuos en quienes á la vez que la hipertrofia existe la quiluria, un hematozoa en la sangre, semejante á la *filiaria medinensis* en embrion, ó á la larva del *trichina spiralis,* y al que le señala por dimensiones, el diámetro de un glóbulo sanguíneo, y de largo seis veces este diámetro. La existencia de este entosoario, así como el hecho de dar una influencia decisiva á la herencia, al grado de haber podido, segun una estadística tomada en Bengal por Mr. Richards, notar que de 236 personas atacadas, 193 ó 73 por ciento tenian uno ó los dos de sus padres afectados, son en mi concepto, hechos enteramente nuevos y dignos de fijar la atencion.

Volviendo despues de esta digresion al objeto de mi estudio, además de procurar en él dar á conocer nuestra forma esporádica, me propongo indicar que en esta forma surte perfectamente para su curacion la administracion al interior del ioduro de potasio á dósis creciente, á la vez que la aplicacion tópica del ungüento doble de mercurio.

Creo que merece bien mencionarse este tratamiento, en primer lugar, por su eficacia; en segundo, porque contrario á lo que pudiera esperarse, es enteramente inofensivo para la constitucion del paciente, y por último, porque todos los demas que se encuentran mencionados en los diferentes autores que han escrito sobre elefanciasis, no están recomendados como verdaderamente eficaces, y se halla que indistintamente se han empleado los arsenicales, los ferruginosos, los anti-periódicos, los tónicos, los purgantes, el *fucus vesiculosus,* pero sin marcar que alguno cure esta afeccion con alguna seguridad.

Jaccoud, en el artículo relativo de su diccionario, habla del

iodo y de sus sales, y aun del *ioduro de potasio*, pero sin darle mayor importancia.

Entre los medios que se indican empleados como tópicos, se citan las cataplasmas emolientes y resolutivas, las fomentaciones, el ioduro de potasio, la cicuta; y en el Diccionario de Fabre se lee: que «el mercurio en fricciones ha sido usado sin éxito.» Larrey es el único que indica con encomio la compresion, y refiere algunos hechos en que alcanzó dominar la enfermedad cuando era incipiente. Así es que creo de verdadero interes recomendar la asociacion del ioduro de potasio y el mercurio, que como parecen probar las historias que voy á referir, constituye un buen tratamiento para la enfermedad de que me ocupo, y creo de mi deber recomendar á todos los prácticos, para que confirmado por ellos lo que dejo indicado, sirva de tratamiento, si no en la forma grave, por lo menos en la forma que reina en México, y que es la que intento describir.

*
* *

Aunque nosotros no confundimos nunca la elefanciasis de los árabes y la de los griegos, pues desde que se publicó el trabajo de los Sres. Lucio y Alvarado, conocemos la segunda con el nombre de mal de San Lázaro, sin embargo, creo de alguna utilidad recordar la sinonimia de la afeccion de que me ocupo.

Elefanciasis de los árabes.—Morbus Elephas.—Elefancia.—Bucnemia trópica.—Masan Good.—Pachidermia (Fuchs).—Hipersarcosis (Kampher).—Enfermedad herculeana (Areteus Cappadox).—Hernia ó sarcocele carnosa (Larrey).—Enfermedad glandular de los borbadoes (Hendy).—Pierna de Elefante, y por último, Virchow propone llamarla Esclerodermia.

Hé aquí las historias á que me he referido.

1.ª—Elefanciasis de la Pierna.—El dia 27 de Febrero del presente año, recibimos en la cama núm. 39 de la Sala de Clínica, un enfermo que pocos dias antes habia entrado al Hospital Militar. Es un individuo de buena constitucion, aunque entonces algo debilitado, de temperamento mixto, de raza indígena pura; dice llamarse Antonio Solís, natural de Durango, de oficio jornalero y de 50 años de edad. Está al servicio de las armas desde el año de 1863, y actualmente pertenece al 2º Cuerpo de Caballería. Ha sido siempre sano, y sus padres, segun los informes que nos dió, no pudieron legarle vicio alguno constitucional; no se halla en él ningun antecedente venéreo, ni hay signos de sífilis constitucional; confiesa que hace algunos años usa y aun abusa de los alcohólicos, aunque sin mas consecuencia que haber adquirido sus pterigiones y mancha alcohólica, perfectamente característicos. Dice que hace tres meses, poco mas, estando de partida en el Sur de México (en un lugar caliente, húmedo y donde reinan las intermitentes), recibió la pisada de un caballo que le aplicó el casco en el pié derecho, al nivel de las articulaciones metatarso-falangianas, y más hácia el borde interno del pié, pero que obligado por el servicio se desatendió completamente, hasta que pasados algunos dias notó que comenzaba á hincharse la region afectada, á la vez que se sintió acalenturado y presa de una profunda languidez que le duró por varios dias. Desde luego nos mostraba el pié y principio de la pierna derecha, sitio de la lesion: su solo aspecto bastaba para hacer el diagnóstico, que por otra parte nos habia sido indicado por el Dr. Núñez, que lo habia remitido á la Clínica. En efecto, el miembro, considerablemente aumentado de volúmen desde el tercio inferior de la pierna hasta los dedos, con la piel fuertemente cargada de pigmento hasta alcanzar el color de los negros, cambiada en su espesor y textura hasta semejar la del paquidermo que da nombre á esta afeccion, dura, sin conservar la impresion del dedo, poco ó nada dolorosa á la presion, y en algunos puntos aun con alguna analgesia; adherente en parte á los tejidos profundos que participaban de su textura, pero lisa y sin esa especie de vegetaciones que caracterizan la forma *verrucosa*, y en el lugar en que nos indicaba que habia recibido la presion del casco, habia una especie de grietas limitadas por bordes duros y salientes y por las que afluia una cantidad considerable de un líquido ichoroso, especie de sanies pestilente, cuyo mal olor se hacia tan insoportable, que no era posible concluir el exámen del paciente sin experimentar náuceas: las uñas, notoriamente engruesadas, parecia que habian suspendido su crecimiento. Pero el estado general del enfermo era satisfactorio; su calor y su pulso eran normales; los dolores eran poco marcados, y solo se manifestaban durante la marcha; el individuo no estaba demacrado, y sus orinas no eran quilosas; se trataba, pues, de una elefanciasis esporádica del miembro inferior derecho, de la forma *glabra*. Se prescribió medio gramo de ioduro de potasio en agua azucarada, y fricciones con ungüento doble de mercurio en toda la extension hipertrofiada.

Dia á dia se aumentaban diez centígramos á la solucion de ioduro, y se empleaba hasta una onza diaria del ungüento en la uncion sobre la pierna y el pié: durante varios dias solo pudimos notar que se aumentaba el ioduro sin que se manifestara el menor signo de intolerancia, y que á pesar de la considerable cantidad de ungüento mercurial que se ponia, ni el aliento indicaba la absorcion, ni las encías habian perdido su color rosado, y permanecian perfectamente adheridas á la raíz de los dientes.

Para combatir el escurrimiento sanioso, se recetó una mezcla formada con ciento cincuenta gramos de subacetato de plomo líquido y doce gramos de óxido rojo de plomo.

A los quince dias del principio de este tratamiento, el mal olor se habia disipado completamente, y las grietas daban solo una pequeña cantidad de pus de buena naturaleza; el pié y la pierna habian disminuido de volúmen, y la textura de la piel comenzaba á cambiar. Quince dias despues ya era tan marcada la diminucion de volúmen, que comenzando á fiar en la curacion, se hizo tomar el molde en yeso de la pierna y el pié, que ya disminuidos, estaban con el miembro sano en las relaciones siguientes:

*Medidas tomadas con la cinta métrica, por circulares, á las diferentes alturas que se indican en la tabla siguiente:*

| | Pierna sana. | Pierna enferma. |
|---|---|---|
| Abajo de los gemelos | 25 centíms. | 27 centíms. |
| Garganta del pié | 23 ,, | 27 ,, |
| Articulacion tibio tarciana pasando por el talon. | 33 ,, | 40 ,, |
| Empeine ó sobre el metatarso | 25 ,, | 32 ,, |
| Cabeza de los metatarcianos | 22 ,, | 35 ,, |

Son las mismas medidas que tiene el molde que existe en el Museo de la Sociedad con el número 31.

En Julio 17, la pierna enferma tenia las medidas siguientes:

| | | Diminucion. |
|---|---|---|
| Abajo de los gemelos | 26 centíms. | 1 centím. |
| Garganta del pié | 24 ,, | 3 ,, |
| Talon | 34 ,, | 6 ,, |
| Empeine | 25 ,, | 7 ,, |
| Cabeza de los metatarcianos | 22½ ,, | 12½ ,, |

Los dias siguientes continuó el mismo tratamiento aumentando 10 centígramos de la dósis de ioduro, cada tres ó cuatro dias, habiendo llegado el 19 de Junio á 11.20, dósis con la que se manifestaron algunos accidentes debidos á la administracion del remedio, como lagrimeo, catarro y alguna tos; el dia siguiente tomó un purgante de magnesia de Henry, y el 21 volvió á administrarse el ioduro de potasio, tomando un gramo, y desde entonces se siguieron aumentando dos centígramos cada dia, agregando siempre en cada dósis 0.50 de tintura de beleño para hacerlo mas tolerable; de manera que el 26 de Agosto habia llegado á 5.75.

El dia 27 fué dado de alta y tomada la medida de sus dos miembros; se encontraba que alguna, la del empeine, daba una pequeña diferencia como de medio centímetro de menos en el pié afectado.

En todo el tiempo que permaneció Solís en el hospital, que fueron seis meses, así como en los tres que estuvo sin curarse, no ha habido accesos, y la marcha ha sido regular y constantemente creciente, hasta comenzar el tratamiento; la constitucion de este individuo no fué notoriamente afectada; las orinas no fueron quilosas, y no hubo, fuera de los primeros dias, segun él nos refirió, reaccion alguna; por último, es de notar que, contrario á lo que Mr. Fayrer indica, este enfermo habia cambiado el lugar que habitaba cuando comenzó su afeccion, por un clima con condiciones higiénicas del todo diferentes á las en que se desarrolló aquella; y sin embargo no se detuvo la marcha de la enfermedad, y antes bien, continuó aumentando, como ya lo he indicado y lo repito, de una manera regular y constante.

Para concluir esta historia, quiero hacer la apreciacion de los medios quirúrgicos que pudieran haber sido propuestos. La cauterizacion trascurrente cuenta pocos éxitos y muchos reveses; así es que no la creo aceptable en general. Respecto de la cauterizacion puntuada que surte bien en las linfagitis, si se acepta como naturaleza de esta afeccion el padecimiento del sistema linfático, acaso sea un medio útil que debiera experimentarse.

No creo que la amputacion pudiera estar indicada, porque aun sus partidarios la reservan para los casos en que la hipertrofia es sumamente considerable y el miembro viene á constituir un estorbo tal, que llega á impedir la marcha. Sin embargo, algunos prácticos, que suponen que á la larga la enfermedad llega siempre á traer el agotamiento de las fuerzas, la quiluria y el parásito en la sangre, piensan intervenir desde el principio, como se hace con todo tumor maligno; pero *no hallándose esa forma grave entre nosotros,* creo que debemos ser mas prudentes para indicar la amputacion y reservarla para el caso en que la pierna, órgano de locomocion por su naturaleza, se convierte por su enfermedad en invencible obstáculo para la marcha.

La ligadura que parece en parte y teóricamente resolver la cuestion, está perfectamente juzgada; el hecho de la reproduccion de la elefanciasis al establecerse la circulacion colateral, hará que se deseche de la práctica; y en la afeccion tal como se presenta donde reina endémicamente, es decir, cuando la enfermedad es constitucional, como dice Mr. Fayrer, no se explica como se quiere, con modificar la circulacion local de la region enferma, curar un estado general.

Hace poco tiempo que el Dr. Andrade ha comenzado en el Hospital de San Andrés á tratar la elefanciasis por la isquemia; ignorando aún sus resultados, no podemos emitir nuestra apreciacion sobre dicho tratamiento.

2.ª—Elefanciasis del Pene y el Escroto.—Forma Verucosa.—El dia 16 de Junio del presente año recibimos en la sala de Clínica, para su curacion, al soldado Ramon Bello, de la 4ª compañía del 1.er Batallon Permanente. Es un individuo de buena constitucion, de temperamento linfático-sanguíneo, de treinta y ocho años de edad, de oficio talabartero, y que hace veinte años está al servicio de las armas. Es natural de San Juan del Rio, y de raza mixta.

A su entrada al Hospital llevaba cuatro meses con la enfermedad de que vino á curarse, y dice que á consecuencia de excesos venéreos y de repetidas aproximaciones sexuales, acompañadas de grande excitacion debida al estímulo de los alcohólicos, adquirió su afeccion. Da algunos antecedentes venéreos;

tiene cicatrices de bubones que han supurado, pero no hay signos claros de sífilis constitucional.

Los órganos afectados, como queda enunciado, son el pene y el escroto. En efecto, estos órganos habian aumentado bastante de volúmen: el pene, por ejemplo, tenia poco mas de 20 centímetros de largo y como 12 de circunferencia; la piel, mas oscura que lo que debia ser normalmente, dura y adherente, se hacia mas dura en el prepucio, por el hecho de que la mucosa estaba tambien alterada y participando de la hipertrofia: el escroto, tambien endurecido y cargado de pigmento, tenia la dimension de la cabeza de un niño de pocos meses; habia perdido sus arrugas ó pliegues naturales, y estaba sembrado, así como la raiz del pene, de una especie de pequeñas vegetaciones en número bien considerable; no conservaba la impresion del dedo, ni tenia la semitrasparencia del edema; y estaba tan engruesada la piel, así como su tejido celular, que apenas dejaba sentir el testículo. En la ingle izquierda, una antigua cicatriz de bubon supurado se habia tambien hipertrofiado; y en los lugares en que quedaban en contacto la piel del muslo y el escroto, habia un intértrigo que daba, con alguna abundancia, pus bastante fétido.

Ninguna otra lesion molestaba á este enfermo; su estado general no podia ser mas satisfactorio; todas sus funciones, menos las del aparato genital, se ejercian de una manera normal.

Hecho el diagnóstico—elefanciasis del pene y escroto, forma verrucosa,—y alentados con el ejemplo del enfermo que sirvió para formar la primera historia, se prescribió el 1.º de Julio 0.25 de ioduro de potasio y sus fricciones mercuriales. Dia por dia se aumentaban 5 ó 10 centígramos de ioduro, hasta el dia 13 de Agosto, en que se le hizo la circuncision, para evitar la constante irritacion que producia una especie de balano-postitis que se mantenia por el constante contacto de la mucosa del prepucio y del glande, y la gran dificultad que habia para mantener un aseo conveniente.

La operacion marchó con bastante felicidad, y en los lugares que fué posible afrontar la piel y la mucosa, hubo cicatriz por primera intencion; hácia el lugar del frenillo, los bordes de la herida quedaron separados, y esta solucion de continuidad supuró varios dias.

El 18 de Agosto se volvió al tratamiento por el ioduro, comenzando por 1 gramo. Este enfermo toma en la actualidad 6.50, y se encuentra notoriamente mejorado: el escroto tiene su textura y dimensiones normales, ha vuelto á adquirir sus pliegues ó arrugas naturales; el pene, despues de haberle quitado por la circuncision el prepucio como de ocho centímetros de largo, solo conserva un aumento hácia la base, aunque no de mucha consideracion; el glande, que al ser descubierto por la operacion parecia atrofiado, recobró su color y dimensiones normales; las vegetaciones del escroto han desaparecido completamente, y solo quedan algunas hácia la raíz del miembro: así es que yo espero que con un poco más de tiempo de tratamiento, este enfermo quedará enteramente curado.

Los siguientes apuntes me han sido dados por el ciudadano Aspirante Ponciano Herrera.

3.ª—Elefanciasis del Pene.—El soldado José M. Aguilar, soltero, de veintisiete años de edad, y de oficio jornalero, perteneciente á la 5ª batería de la 4ª Brigada de Artillería, llegó á ocupar la cama número 48 de la seccion primera de sífilis el dia 9 de Octubre del presente año.

Hecho el exámen conmemorativo y actual de sus padecimientos, que no me detendré á examinar por no hacer demasiado largos estos apuntes, pudo apoyarse perfectamente la existencia de una elefanciasis de forma *verrucosa*, que invadia el escroto en toda su extension, prolongándose ligeramente al pliegue inguinal, á la piel del perineo, y muy particularmente al púbis; la piel del pene se encontraba igualmente invadida por la lesion que nos ocupa, presentando su máximo de intensidad en la raiz, á cuyo nivel el pene tenia un diámetro considerable; añadiré, además, que el prepucio parecia demasiado largo por la lesion, de que era el sitio.

Una vez establecido el diagnóstico anterior, se recurrió al tratamiento del Dr. Montes de Oca; se administró un gramo de ioduro de potasio al interior, aplicaciones de ungüento doble con sulfato de atropina á la region enferma, y buena alimentacion; dos dias despues, sin quitar el ungüento doble que con mucha frecuencia se aplicaba al pene y al escroto, se aumentó en un gramo la dósis del ioduro, añadiéndole 50 centígramos de tintura de beleño. Este tratamiento se ha sostenido hasta la fecha, aumentando solamente la cantidad de ioduro de potasio cada dos ó tres dias; en la actualidad toma el enfermo 5 gramos de ioduro y 3 de beleño.

Bajo la influencia de esta medicacion no se ha presentado ningun trastorno orgánico en el enfermo, que la ha tolerado perfectamente, y con gran ventaja; quince dias ha permanecido en el hospital, y la lesion ha desaparecido por completo; hoy solo queda un pequeño flegmon en el púbis, que, en mi concepto, no se liga de ninguna manera con la lesion antigua.

***

Los tres hechos de curacion de la Elefanciasis, tratados por el ioduro de potasio y el ungüento doble de mercurio, deben servir de estímulo para tratar entre nosotros la rebelde afeccion referida, por dos sustancias cuyas preciosas virtudes las hacen cada dia mas estimables en la Terapéutica.

México, Octubre 1º de 1875. F. Montes de Oca.

# ALBUMINURIA

## SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR

FERNANDO MALANCO

## PARTE PRIMERA

### NATURALEZA DE LA ALBUMINURIA.

Conservacion de la vida, y su causa.—Enfermedad y fuerza medicatriz.—Naturaleza de una enfermedad y su importancia para el tratamiento.—Manera de investigar la naturaleza de la Albuminuria.

El dynamismo orgánico se conserva por inercia, y las funciones vitales por el impulso inicial.

La inercia se opone á las modificaciones funcionales, como se opone á que los cuerpos varien de estado; y el impulso inicial resiste los cambios dynámicos, como resiste toda fuerza á la que la contraría.

La causa morbosa tiende á entorpecer ó á modificar el mecanismo orgánico; á impedir ó á desvirtuar las funciones de la vida.

La causa morbosa tiene que vencer una resistencia cuando hiere, una reaccion cuando hace su presa.

En toda enfermedad hay una accion y una reaccion; una tendencia morbífica y una medicatriz.

En toda enfermedad hay dos fuerzas antagonistas que tienen derrotero distinto; su encuentro se marca por una convulsion orgánica; su lucha, por una revolucion vital; y el triunfo de una de ellas, por la salud ó por la muerte.

Pero la accion morbosa obra segun su actividad y segun la parte que afecta; y la reaccion resiste segun su naturaleza, segun la de la enfermedad, y conforme á la susceptibilidad del paciente.

El resultado de la accion morbífica sobre la organizacion, es la enfermedad; el resultado del dynamismo orgánico sobre la enfermedad, es la fuerza medicatriz.

*
* *

La naturaleza de un sér, es el conjunto de sus propiedades y facultades; la síntesis de lo que vale y de lo que puede.

La naturaleza de una enfermedad es entonces el conjunto de propiedades y facultades del órgano ú organizacion afectados; es la síntesis de lo que vale y de lo que puede el órgano ú organizacion enferma.

La naturaleza de una enfermedad es el producto de la accion morbosa y de la reaccion medicatriz; ó mejor dicho, la actividad orgánica en el estado morboso; el movimiento vital en condiciones patológicas.

La naturaleza de una afeccion es un modismo de la orgánica individual; es la vida en determinadas condiciones, que no son las de salud.

En una enfermedad, la organizacion sigue su órbita, pero investida con los atributos que le imprime la accion morbífica; en una afeccion, la máquina sigue elaborando la vida, pero con una actividad diferente.

Y cada enfermedad tiene su naturaleza, porque cada enfermedad resulta de un conjunto de circunstancias diversas.

Y la naturaleza de una enfermedad toma su nombre de la fuerza antagonista dominante, y el nombre de la naturaleza morbífica señala la conducta médica.

*
* *

La naturaleza de una enfermedad es la única verdadera garantía del tratamiento. Nadie puede con conciencia curar, lo que no conoce ni comprende.

El médico, dice Auber, no debe tratar padecimiento alguno sin poder decir antes: aquí está la afeccion, aquí la reaccion, aquí la enfermedad; ó en otros términos: aquí hay una afeccion de los órganos; aquí otra de la vida; aquí un movimiento funcional.

El médico, para curar á un paciente, debe decir con una conviccion profunda: aquí están los enemigos; aquí el resultado de la lucha.

La medicina es aliada de la organizacion; pero hay que esperar á que se le llame. La vida se disgusta de un amparo que no exige.

La verdadera terapéutica es el arte de dirigir y reglar las fuerzas orgánicas antagonistas, y *Medicus sufficiens ad cognoscendum, sufficiens ad curandum*, dijo Baglivi.

*
* *

Para curar la albuminuria, es, pues, necesario el previo conocimiento de su naturaleza; y para conocer la naturaleza de la albuminuria, se debe marchar por el carril señalado.

La investigacion de las causas que la procuran y la de los órganos afectados por ellas, hará comprender la enfermedad; el conocimiento del vigor que es necesario para contrarestarla, el del que tiene para ese efecto el ó los órganos heridos, y el total del paciente, indicarán la reaccion.

Con tales datos se patentiza la naturaleza de la enfermedad; con tales premisas es obvio el tratamiento.

Voy, pues, á seguir ese plan, para obtener el acierto; voy á adoptar esos recursos como los mas útiles para dar cima á mi empresa.

Pero antes, permitid que interpele directamente á la vida y á la muerte; á la nutricion y á la necropsia. Su respuesta va á ser el fanal que alumbre mis pasos, en la difícil inquisicion que me propongo.

### CAPITULO PRIMERO

#### INTERROGATORIO HECHO Á LA VIDA SOBRE LA NATURALEZA DE LA ALBUMINURIA.

#### I

La nutricion y su manera de efectuarse.—La circulacion y la osmosis.—La sangre y su composicion.—Excreciones.—Vias excretoras.—La orina y su estado en la salud y en la enfermedad.—Ventajas del interrogatorio hecho á la orina.

Todo lo que vive se nutre: desde el litófito hasta el cedro; desde la esponja hasta el hombre.

Nutrirse es vivir; la vida no se comprende sin la trofía orgánica.

La nutricion resulta del cambio establecido entre un elemento orgánico y el medio que lo rodea; es la renovacion molecular de la sustancia organizada.

La nutricion supone un movimiento simultáneo y contínuo de composicion y descomposicion; una permuta recíproca y constante de principios constituibles.

La celdilla toma del líquido que la envuelve, materiales de asimilacion, y abandona en la propia linfa los resíduos que procuró su actividad.

El órgano busca en su cercanía elementos de vigor y progreso, y expulsa en canales contiguos los restos que causaron sus actos dynámicos.

El animal saca su alimento del medio en que respira, y entrega á la atmósfera que lo circunda, las cenizas que dejaron sus funciones.

Los principios asimilables se organizan temporáneamente; los excrementicios salen dejando su puesto á los asimilados.

Asimilar y desasimilar, componer y descomponer, edificar y destruir, es la eterna operacion que determina la vida; es el perpetuo mecanismo de la existencia.

Y ambos fenómenos son esenciales; ambos complementarios en el mecanismo orgánico.

La estabilidad no es compatible con la vida; el movimiento es ley suprema de la existencia.

*
* *

La asimilacion y la desasimilacion deben ser proporcionadas y oportunas; la perfectibilidad funcional pide lo primero, y el peligro de autotoxia ó de agotamiento, vela por el cumplimiento de lo segundo.

No puede existir sin asimilar un sér que mientras vive se acaba; y la respiracion, dice Lavoisier, consume la sustancia misma del individuo.

No puede conservarse sin que desasimile, un sér que constantemente se envenena; y los principios excrementicios producen una intoxicacion orgánica, dice Frerichs.

La salud exige que se reemplacen y quiten simultánea é incesantemente los principios excrementicios de los elementos orgánicos, dice Bergeret: para que haya salud, es necesario que la organizacion reciba como mínimo contingente nutritivo, todo lo que gasta por la actividad vital, dice Gautier.

Las funciones de egestion son tan necesarias para conservar la vida, como las de ingestion, dice Marshall-Hall; para la existencia son esenciales los actos que la constituyen, añado yo.

Y la sangre recibe y distribuye á los tejidos los principios tróficos y los residuos orgánicos, y la circulacion tiene á su cargo los dos fenómenos constitutivos de la vida.

En la sangre hay siempre un sumando y un minuendo; la sangre es á la vez el rio proveedor y el canal de limpia de la economía animal.

La circulacion lleva y quita elementos á los tejidos, y la osmosis cumple la nutricion íntima.

La circulacion y la osmosis son los dos recursos que emplea la sangre para nutrir; la circulacion y la osmosis son la última razon de la vida.

*
* *

Ahora bien; para que la nutricion sea perfecta, la sangre debe ser normal; la sangre que no es fisiológica, no puede mantener la salud.

En la hiperhidria, el licor nutritivo no satisface los pedidos orgánicos; en la anhidria, la circulacion sanguínea es imposible.

En la sangre normal, dice Poiseuille, los glóbulos mantenidos á distancia pasan sin estorbo á los capilares; en la defibrinada, llegan á los vasillos en el sentido de la pesantez, y obstruyen unos á los otros su camino.

La sangre, si no es plástica, no circula fisiológicamente; si no es alcalina, se coagula y causa la muerte.

En la hiperclorosodia se disuelven la fibrina y albumina de la sangre; en la hipoclorosodia, como en la hiperhidria, se disuelven los glóbulos sanguíneos.

La hipersilicia provoca la formacion de depósitos calculosos; la hiposilicia encamina á la osteomalacia.

La hipercarbonia causa cálculos y disminuye la plasticidad sanguínea; la hipocarbonia determina en la sangre escasez de disolventes orgánicos.

Los sulfatos alcalinos en la sangre, conservan la elasticidad de sus glóbulos, y la fibrina de la sangre debe á los sulfatos alcalinos la conservacion de su liquidez.

La abundancia en la sangre de fosfatos alcalinos, dificulta ó impide la nutricion huesosa; su escasez origina incrustaciones ó cálculos.

El aumento de azúcar en la sangre, indica sobreactividad hepática y fuerte consumo de albumina; su escasez, inercia del hígado y asimilacion incompleta de la sustancia proteica.

. . . . . .

Pero ¿á qué ir mas lejos? ¿quién ignora que los elementos sanguíneos lo son de la nutricion? ¿quién que la trofia histológica es el eco del estado sanguíneo?

¿Se desea saber qué causa un incidente en la salud, qué una peripecia en la enfermedad? Pregúntese á la nutricion.

¿Se quiere encontrar la razon del automatismo orgánico, la fuente de las viscisitudes biológicas? Que se interpele á la nutricion.

¿Se pretende inquirir el secreto de los cambios intelectuales, el por qué de las pasiones? Que se interrogue á la nutricion.

Y la nutricion responderá: preguntarle, es preguntar á la organizacion; es preguntar á la vida misma.

*
* *

Y pues la nutricion se manifiesta en la sangre, la sangre es el mejor avisador de los cambios tróficos.

La sangre puede decir qué sistema padece; la sangre señalar qué órgano sufre.

La correlacion entre los estados nutritivo y sanguíneo es, sin duda, el secreto de muchos fenómenos que la ciencia investiga; es indudablemente el por qué de muchos resultados que parecen oscuros.

¿Por qué no ocurrir á la sangre cuando se va en pos de un enigma de la organizacion? ¿Por qué no conversar con ese fiel testigo cuando se procura esclarecer un problema de la vida?

Y no es preciso observar en la sangre misma; no es indispensable ver en ella un objeto de experimentacion.

La Fisiología, que cuida el líquido vital, buscó algo que pudiera reemplazarlo provechosamente, algo que sin ser la sangre sirviera para patentizar las alteraciones sanguíneas.

Y la Química y la Física se pusieron á su servicio, y la observacion estudió en las copas y aparatos.

Y ese algo se ha descubierto; y la Medicina, como Arquímedes, puede gritar: Eureka!

Allí están las excreciones, que son el mas perfecto eco de las alteraciones del licor nutritivo. Allí esos compuestos despreciados, que son las mejores premisas para deducir el estado de la sangre y de la nutricion.

La trofia íntima no podrá conocerse; pero la relacion perfecta entre los ingresos y egresos, sí.

Y este conocimiento basta para el objeto, y esta balanza acusa perfectamente el estado nutritivo.

Las excreciones son resultado de la nutricion íntima: lo mismo están donde existe que donde falta el sistema nervioso.

Las excreciones son consecuencia obligada de la organizacion, y no de la animalidad. La inervacion no las dirige, aunque las perfeccione.

Todas las sustancias excrementicias salen por las escreciones. Cuanto elemento proviene de la descomposicion orgánica y alimenticia, se expulsa por las vías excretoras.

Las excreciones son el reflejo de la ingestion. Los egresos acusan el aprovechamiento de los ingresos.

En la ecuacion orgánica hay una incógnita: la asimilacion; hay datos apreciables: las excreciones.

Estudiémos, entonces, las excreciones; ellas marcan las huellas del estado nutritivo.

*
* *

Los productos excretados son gases y soluciones: el agua forma la base de las últimas; sin ella no es posible la depuracion orgánica.

Las excreciones se ayudan y se suplen, se sustituyen y se complementan.

Las escreciones son á la vez resíduos de los tejidos y de los alimentos. En ellas se pinta el acto desasimilatorio trófico y bromatológico.

Las excreciones rebelan el gasto orgánico. El consumo del individuo está en razon directa de su respiracion y circulacion.

Y pues los alimentos son minerales, azoados y carbonados, ellos, sus elementos ó sus compuestos forman las excreciones; ellos ó sus trasformados constituyen las cenizas de la organizacion.

Los alimentos plásticos nutren la trama orgánica, y los tejidos de la economía animal son sustancias azoadas.

*
* *

Hay cuatro vías excretoras—dice Seé: dos superficies: la cutánea y la pulmonar; y dos aparatos: el urinario y el intestinal.

Olvidó Seé que el excreto intestinal, es más una resta alimenticia que una excrecion nutritiva, ó quizá porque por él salen elementos biliares, llamó vía excrementicia al intestino.

Bergeret, mas lógico sin duda, sustituye á la vía intestinal de Seé, la biliar, y admite cuatro como él.

Y sin embargo, hay una division, que no es la suya, y que garantiza la igualdad de excretos; una division natural y por tanto filosófica.

Por todas las vías escretoras, salen productos de oxidacion completa, por los aparatos urinario y biliar se expulsan además productos de oxidacion intermedia.

La superficie tegumentaria interoexterna, excreta ácido carbónico, amoniaco y agua en vapor; el riñon y el hígado, sales y resíduos orgánicos.

Por la primera, se eliminan gases; por las segundas, sólidos y líquidos.

Aquella es la chimenea del organismo; las últimas el depósito de sus cenizas.

Pero la excrecion urinaria y la biliar se distinguen; el divertículo tegumentario externo y el divertículo tegumentario interno, guardan líquidos diversos.

Recrementicia, como es la bílis, cede siempre á la organizacion muchos de sus elementos; escrementicia, como es la orina, pocas veces, en el estado fisiológico cede agua, y no mas que agua, á los tejidos.

En la bílis están los escretos de las hematias; en la orina hasta los de la bilis.

La vesícula biliar es la oficina tributaria de los glóbulos sanguíneos; la vejiga lo es de todos los líquidos orgánicos, inclusa la sangre, de todos los tejidos sin exceptuar el hepático.

Hay entonces tres vías excretoras: la superficie cutáneo-neumo-intestina, y los aparatos urinario y biliar. En la diagnósis puede suprimirse la biliar; para las análisis químico-médicas, es bastante la urinaria.

*
* *

Los riñones, dice Longet, eliminan materias pasadas á la sangre durante la digestion, y materias provenientes de los fenómenos tróficos de los tejidos.

De todas las glándulas, dice Hering, son los riñones los que tienen la parte mas grande y mas precisa en la excrecion de las sustancias extrañas introducidas en la circulacion.

La orina, dice Fourcroy, es la legía del cuerpo; ella quita las impurezas de los órganos.

La orina dice Bergeret, es una coleccion de principios escrementicios, en que se retratan todas las modificaciones tróficas, todas las perturbaciones funcionales, todas las alteraciones orgánicas; la orina es el espejo fiel, la fotografia constante de nuestro dynamismo orgánico.

La orina, dice Gautier, es una solucion acuosa de sustancias no asimiladas y no asimilables, y de sustancias excrementicias de los tejidos; la orina es el testigo contínuo de los cambios normales é irregulares que pasan en la intimidad de los órganos, en la manera de vivir y en la alimentacion usual.

La orina, dice Robin, es la expresion sintética por disolucion química, de los actos tróficos; por la orina, dice Wöhler, salen todas las sustancias que introducidas por cualquier vía á la organizacion, son solubles en el agua, no asimilables y no volátiles.

La orina revela el estado de los órganos; es el fiel avisador de las perturbaciones de la nutricion; es el incorruptible testigo de las modificaciones del organismo.

La orina es entonces el excreto mas importante; ella señala, por la clase y cantidad de sus compuestos, el lugar y el modo de las alteraciones.

De la orina—dice Gautier—se sacan signos ciertos, constantes y exactamente medibles, tan elocuentes como los que suministra el pulso y la temperatura del enfermo, y cien veces mas variados. Sin la análisis de la orina—dice Bergeret—se expone el médico á tantos equívocos, que no puede estar tranquilo frente á frente de su conciencia.

¡Cuánto importa, entonces, la análisis de la orina! ¡Cuánto puede revelar al médico ese precioso líquido!

Y en efecto, examinad la orina y recorred conmigo, los estados morboso y normal.

Son las dos fases de la vida en el hombre, como en todos los seres; son las dos únicas maneras que afecta la nutricion.

Veamos qué dice la orina en la salud y qué en la enfermedad, é inquiramos qué significan sus alteraciones.

Ese conocimiento y esa significacion nos guiarán en apreciaciones posteriores, y nos enseñarán á preguntar y á comprender á la nutricion.

*
* *

La cantidad y composicion de la orina varia con el reposo y con la clase y actividad del ejercicio. La orina—dice Londe—aumenta ó disminuye con la naturaleza de los alimentos y la temperatura é higrometricidad del aire: la orina crece ó decrece con el sexo, la constitucion y la edad.

El máximum de orina se observa—dice Byasson—en los dias de trabajo de la inteligencia; el mínimum, en los de ejercicio muscular.

Eso quiere decir que el dynamismo gasta los órganos segun su actividad; que cuando algunas excreciones menguan, otras las suplen; que cuando el alma se agita, hasta la traspiracion duerme.

Y las razones expresadas son las de que la orina aumente en la tuberculósis, en la glicosuria, en las nevrosis del movimiento y en las enfermedades que causan postracion; y las propias razones lo son de que disminuya en los estados febriles, en las flogosis agudas, en las perturbaciones circulatorias, en las secreciones anormales, en el enfisema pulmonar, en el cólera asiático, en el sudor miliar, y en la muerte.

La densidad del líquido urinario cambia en el dia. La orina de la sangre es mas densa que la de las bebidas y la de los alimentos.

Eso quiere decir que la orina de la sangre es la orina de la desasimilacion, y la de las bebidas y alimentos lo es á la vez de eliminacion que un líquido lleva lo que tiene á su cargo, y el otro exporta más de lo que rigorosamente le compete.

Por eso las orinas en la fiebre son densas; por eso son ligeras en las enfermedades asthénicas.

La acidez ó alcalinidad de la orina fisiológica depende de los alimentos; la orina normalmente ácida se vuelve alcalina con los vegetales.

Y es que la actividad en las funciones acidifica las sustancias de los parenquimas, y los ácidos producidos se derivan por la orina; y que los

álcalis abundantes en la vegetacion, pasan á las excresiones, y en particular á la orina.

En las lesiones del aparato urinario y en las nerviosas que íntimamente lo afectan, el líquido urinario se vuelve alcalino; en la conmocion cerebral, dice Testi, es neutro; en los sacudimientos nerviosos y en las fiebres graves, es mas ácido que siempre; en la infeccion pútrida, sale, y en las recien paridas se vuelve, rápidamente amoniacal.

Es que la urea es fácilmente descomponible en carbonato de amoniaco; es que en las perturbaciones nerviosas, una parte del álcali de la sangre pasa á la orina para neutralizarla; es que en los sacudimientos nerviosos y en las fiebres graves, hay una rápida desagregacion de los tejidos, y por tanto mas ácidos de los que su actividad procura; es que en la infeccion pútrida y en las recien paridas, la presencia en la orina de sustancias putrecibles que por ella se eliminan, la vuelve rápidamente amoniacal.

La urea se encuentra en la orina de todos los animales que se nutren con sustancias fuertemente azoadas; asciende con la actividad del pensamiento, con el ejercicio muscular, y con la alimentacion abundante y su absorcion; disminuye con el reposo, segun Kaupp, con la alta temperatura, y en determinada cantidad, con la abstinencia.

Es que la urea es producto de las sustancias albuminóides, y los tejidos se cuentan entre ellas; es que el órgano que mas trabaja mas pierde; es que el alma vive á expensas de nuestra máquina; es que todas las causas que deprimen la circulacion, disminuyen la urea; es que la urea tiene como fuente la alimentacion y los tejidos, y la urea desasimilatriz, es invariable.

El decrecimiento de la urea de los tejidos, conduce á la muerte; el de la urea alimenticia señala poca actividad orgánica.

La orina tiene poca urea en la anemia, en la inanicion, en las afecciones cardiacas y hepáticas crónicas; en las parálisis, neuralgias y cistitis; tiene mucha en las fiebres eruptivas, en la meningitis, en la pulmonía y pleuresía, y en el reumatismo articular agudo.

Esto es un indicio de que la urea disminuye ó aumenta con el dinamismo orgánico normal ó patológico, y de que donde se trasforma, su cantidad decrece.

El ácido úrico aumenta en la vida sedentaria con la alimentacion grasa y con la ingestion de sustancias irritantes.

Es que el ácido úrico, mas rico en carbono que la urea, es un oxidado imperfecto de las sustancias proteicas, y que cuando la combustion orgánica es insuficiente, no se vuelve urea toda la albumina de la sangre.

Por esas razones el ácido úrico y los uratos aumentan en la gota, en el reumatismo, en la albuminuria y en todas las grandes perturbaciones orgánicas; por ella tambien escasea en las fiebres y en la adynamia.

Abundante ácido úrico y la misma urea, si no precedió alimentacion abundante, indican desasimilacion exagerada; abundante ácido úrico en la orina cuando la circulacion no es violenta y la respiracion insuficiente, es indicio de desagregacion rápida de los tejidos.

Mucho ácido úrico en la orina, señala autotoxia; poco, agotamiento.

El ácido hipúrico comun en la orina despues de un régimen vegetal prolongado, aumenta en la de los diabéticos y es frecuente en las afecciones hepáticas.

El ácido oxálico en pequeña proporcion existe en la orina normal, y aumenta con la ingestion de sustancias que lo contengan.

La creatina aumenta, dice Munk, en la orina febril, y disminuye en la de la convalecencia; la urea disminuye y la creatina y el ácido úrico aumentan en la cirrosis, dice Frerichs.

La hipoxanthina se presenta en el líquido urinario en la ictericia, la leucocitemia y la adynamia. La quiesteina en la de las embarazadas, es precursora de la eclampsia ó de las convulsiones.

Porque el ácido hipúrico se elabora en el hígado, y el oxálico es un comburado imperfecto del úrico.

Porque los ácidos úrico é hipúrico como la creatina, xanthina y sarcina son productos de oxidacion incompleta de las sustancias proteicas, y la urea para llegar á serlo tiene que subir antes por esos peldaños.

Porque todos los oxidados incompletos son frecuentes donde perturbaciones generales imposibilitan la oxidacion completa, y en donde la respiracion es insuficiente ó tiene á su cargo mucho trabajo.

Porque la quiesteina es una materia que resulta de la metamórfosis por putrefaccion, de una sustancia azoada, y las sustancias putrecibles orgánicas causan accidentes atáxicos autotóxicos.

La creatina en cantidad anormal se ha tenido como signo de desagregacion morbosa del tejido de los músculos, y en pequeña como indicio de inactividad nutritiva de los mismos órganos.

La leucina y la tyrosina no son productos normales de la orina; segun Stœdeler, se encuentran en ese líquido en las fiebres exanthemáticas, y segun Thudichum, en la icteria grave.

La orina tiene azúcar en la glicosuria, grasa en los padecimientos pancreáticos, y ácidos butyrico, acético ó fórmico, pero casi siempre hipúrico en la diábetis.

Es que la sacarificacion hepática, dice Oré, se encuentra excitada en la glicosuria; que las grasas no son en totalidad emulcionadas en las afecciones pancreáticas; que las perturbaciones graves causan oxidados incompletos.

La orina tiene abundantes lactatos en la atrofia muscular, y mucho lactato cálcico en el raquitismo.

Es que el ácido láctico de la desagregacion muscular se elimina por la orina, con diferentes bases en los padecimientos de la locomocion; con la cal, en la raquítis.

La orina tiene en solucion biliverdina en la ictericia simple, y bilis en la ictericia grave; porque en aquella se trata solamente de una desasimilacion mayor de los glóbulos sanguíneos, y en la última, de una desasimilacion de las hematias y de los elementos nerviosos.

La biliverdina es el excreto de los glóbulos y la colesterina, de las celdillas nerviosas; solo el taurocolato de sosa se forma en la glándula hepática misma.

La uro-hematina y la biliverdina son excretos de los glóbulos; un exceso de uro-hematina, indica descomposicion globular sanguínea; su defecto, que la nutricion globular es poco activa; su vuelta á la cantidad normal, que la salud se restablece.

La orina tiene celdillas epiteliales en las afecciones del aparato urinario; sangre y cilindros en la nefritis; sangre y epitelio pavimentoso, en la cistitis; y la procedencia de esos diversos elementos indica el por qué de su significacion.

Las sales de la orina normal se acuerdan con la alimentacion; en circunstancias dadas, la proporcion de sales fijas se relaciona con la potencia asimilatriz.

Porque las sales anorgánicas de la orina solo se encuentran en los tejidos por la alimentacion, y las sales orgánicas toman sus elementos de los tejidos; porque la desasimilacion es correlativa de la asimilacion.

La cantidad de cloruro de sodio, dice Cottereau, es sensiblemente la misma en los hombres y en los niños; disminuye en las mujeres y en los viejos.

Normalmente el cloruro de sodio y la urea marchan de acuerdo; en las fiebres el cloruro de sodio disminuye á medida que la urea aumenta.

En las flegmacías agudas desciende el cloruro de sodio en la orina; en la clorosis, en los edemas y en el escorbuto, hay mucho ó muy poco.

Porque el cloruro de sodio de la sangre evita la disolucion de los glóbulos sanguíneos y conserva la liquidez de la albumina y de la caseina.

Porque el cloruro de sodio contribuye poderosamente, dice Liebig, á los actos osmóticos de los órganos, y porque se elimina en las flegmacías agudas por los órganos flogosados; de suerte que su reaparicion en la orina puede ser tenida como signo de vuelta á la salud.

Cuando hay poco cloruro de sodio en la sangre, la fibrina disminuye, y ese líquido se vuelve menos apto para absorber el oxígeno; cuando mucho, se elimina con la sal gran cantidad del agua del plasma sanguíneo.

La orina normal no tiene cloruro de potasio; pero en la atrofia y agotamiento musculares se carga de ese compuesto.

Es que esa sal se encuentra formando parte esencial de la sustancia de los músculos, y se deriva por la orina en la desagregacion de esos órganos.

En la atrofia muscular hay thioniuria; en las enfermedades asthénicas, hipothioniuria; en la corea, en las fiebres inflamatorias y en los ejercicios violentos, la orina contiene mucho sulfato de cal.

Porque los sulfatos de la sangre vienen siempre de la desagregacion de las sustancias proteicas y de los tejidos, y el ácido sulfúrico que los músculos forman en su actividad, se apodera de la cal de los huesos para eliminarse.

La orina en los padecimientos graves del sistema encéfalo-raquidiano tiene gran cantidad de fosfatos alcalinos; pocos en el embarazo; en la osteomalacia y otros padecimientos de los huesos, abundantes fosfatos terrosos.

Porque los fosfatos alcalinos son la base de los órganos de inervacion, y los terrosos de la locomocion; porque todas las sustancias albuminoides encierran fósforo y en todos los tejidos orgánicos se encuentra ese elemento.

El riñon es emuntorio normal de los fosfatos excrementicios; la orina los contiene constantemente.

El fosfato de sosa facilita la absorcion del ácido carbónico por la sangre venosa, y en consecuencia, su expulsion: el fosfato de cal nutre el sistema huesoso. Los fosfatos alcalinos, los cloruros y sulfatos y el ácido carbónico, son los disolventes orgánicos de los fosfatos terrosos.

La hiperfosfuria terrosa desasimilatoria, produce osteomalacia y atrofia muscular; la hiperfosfuria alimenticia, indica falta de disolventes orgánicos.

La hiperfosfuria alcalina denota desórdenes cerebrales graves (reblandecimiento, atrofia): excretando por la orina gran cantidad de fosfatos alcalinos *se orinan*, en alguna manera los pensamientos, dice Bergeret.

La orina en la epilepsia y en la ataxia locomotriz, guarda casi constantemente cálculos de fosfato amoniaco-magnesiano, compuesto que en la orina fresca, indica que en la organizacion hay tejidos en descomposicion pútrida ó que ese líquido permaneció en su receptáculo natural, el tiempo bastante para alterarse.

El amoniaco en la orina siempre indica su exceso en la sangre; cuando hay poco álcali se combina con el ácido clorohídrico que encuentra en todas partes y forma el clorohidrato de amoniaco que sale por el intestino.

La hiperamonia produce síntomas atáxicos autosópticos muy notables en la disenteria y en la fiebre tifoidea cuando no es expulsado por las deposiciones.

La orina en la escrofulósis, en la tísis, en el enfisema pulmonar y en las afecciones brónquicas rebeldes tiene oxalato de cal, en la clorosis no tiene fierro.

Y la razon está dicha: en las afecciones donde la respiracion es insuficiente, los compuestos imperfectamente comburados son de fácil formacion, y porque el fierro es la base del albuminato que esencialmente constituye los glóbulos sanguíneos.

. . . . . .

* * *

Lo habeis visto.

La orina es el trasunto de la nutricion, el retrato de la salud; el termómetro de la enfermedad.

De la orina puede sacarse el hilo de la investigacion; de ella partir para razonar lógicamente sobre el estado orgánico.

En la orina de la sangre puede verse el ropaje que continua y constantemente deja la economía; allí se guarda el secreto de sus cambios en el órden físico y de sus misterios en el moral.

La observacion indicó perturbaciones urinarias constantes en otras nutritivas; la experiencia creó sus fórmulas y las correlacionó; la ciencia apoyada en ambas ha seguido las análisis, y directa ó indirectamente está llegando á la luz.

Ahora bien: si la orina tiene tales ventajas, su respuesta va á esclarecer nuestro problema; sus indicaciones á minorar nuestras dudas.

Sin pretenderlo vamos á interpelar á la orina; es decir, al líquido que mas se ha estudiado en el mal de Wels; sin querer, al hablar de albuminuria tropezamos con la orina, precisamente con esa primera válvula de queja de la economía en tan grave enfermedad.

Oigamos con respeto su respuesta; es el oráculo de la nutricion el que va á hablar.

*(Continuará.)*

# REVISTA EXTRANJERA.

## LA HIDROFOBIA.

Por parecernos interesante, tomamos íntegro del *Anfiteatro Anatómico Español*, núm. 63, correspondiente al 31 de Agosto del presente año, el artículo siguiente. El tratamiento de la *rabia*, tal como lo prescribe el Dr. Marochetti, nos parece tan sencillo, y mucho mas versándose la cuestion sobre una enfermedad contra la que hasta hoy todos los medios de curacion puestos en práctica han fallado, que bien merece la pena de ponerse en estudio y hacer las observaciones consiguientes para descubrir la verdad.

«Receta para la Rabia ó Hidrofobia.—Hallándose en la verania Mr. Marochetti, cirujano del hospital de Galitir, de Moscou, en 1813, se le encargó la asistencia de quince personas que habian sido mordidas de un perro rabioso. Mientras disponia lo necesario para curar á estos desgraciados con los medios acostumbrados (cauterio), se presentó una diputacion de ancianos suplicándole dejase su curacion al cargo de un aldeano que hacia muchos años gozaba de mucho crédito en curar la hidrofobia, y de quien habia oido hablar Mr. Marochetti. Cedió por fin á las súplicas de estos ancianos, con condicion: 1º que Mr. Marochetti habia de estar presente en las operaciones del aldeano; 2º que para saber al mismo tiempo si las mordeduras habian sido hechas por un perro

rabioso, exigiria este médico un enfermo á quien curaria separadamente y por los medios acostumbrados hasta entonces. Con efecto, una niña de seis años fué la señalada para esta prueba.

«El aldeano dió de repente á los catorce enfermos confiados á su cuidado, un fuerte cocimiento de flores de retamas (genisto lúteo tinctoria), y continuó administrándoles libra y media cada veinticuatro horas. Examinaba dos veces al dia la superficie interior de la lengua, parte donde debian formarse, segun él, unos botoncitos con el vírus hidrofóbico. Estos botoncitos aparecieron en efecto, los que observó el mismo Marochetti.

«Al paso que se iban formando se abrian y cauterizaban con una aguja candente, y luego despues se gargarizaba el paciente con el cocimiento de la retama.

«El resultado de esta curacion fué que al cabo de dos semanas volvieron los enfermos sanos á sus casas, en cuyo tiempo no habian tomado otra medicina que el cocimiento arriba indicado: únicamente dos, que fueron mordidos los últimos, no ofrecieron ampollas bajo de la lengua. Pero la niña que medicinaba Marochetti fué atacada al cabo de siete dias de hidrofobia, y ocho dias despues murió en su presencia con accesos espantosos de rabia.

«Mr. Marochetti volvió á ver al cabo de tres años á los catorce individuos que habia curado el aldeano, sanos y robustos.

«Cinco años despues, Marochetti, hallándose en Pododia, tuvo otra ocasion para confirmar la eficacia de este precioso descubrimiento. Le confiaron la curacion de veintiseis personas mordidas de un perro tenido por rabioso. Los pacientes eran nueve hombres, once mujeres y seis niños, y el cocimiento de la retama y el exámen atento de sus lenguas produjo los resultados siguientes: las ampollitas ó botones aparecieron en cinco hombres, en tres niños y en todas las mujeres.

«En los mas gravemente heridos se manifestaron al tercer dia; en los demas al quinto, al sétimo ó al octavo. A una mujer que no fué mas que superficialmente mordida en un muslo, no le aparecieron hasta los 21 dias; y los nueve heridos que no ofrecieron ninguna indicacion, bebieron como los demas del mismo cocimiento, por espacio de seis semanas, y todos curaron perfectamente.

«Hasta aquí los hechos. Mr. Marochetti añade las reflexiones siguientes: es de opinion que el virus hidrofóbico, despues de residir en la herida algun tiempo, se fija debajo de la lengua en los orificios de los canales de la glándula sub-maxilar, que se encuentra á los lados del frenillo, y que allí manifiesta una inflamacion particular que produce unos botoncitos ó granos, en los cuales puede verse, por medio del bisturí, un líquido fluctuante que cree ser el virus hidrofóbico.

«La época en que se manifiestan estos granos es ordinariamente los tres y nueve dias despues de la mordedura. Si no se les abre en las primeras veinticuatro horas despues de su aparicion, se absorbe el virus y el paciente es perdido sin remedio. Por esta razon aconseja Marochetti que se examine la lengua de los enfermos luego despues de la mordedura, y que se continúe este exámen por espacio de seis semanas, haciéndoles beber libra y media todos los dias del cocimiento de la retama, y dándoles la misma planta en polvo cuatro veces al dia, en la dósis de un adarme cada vez. Si en este tiempo no se forman los botoncitos, no hay que temer que se manifieste la rabia; pero al punto que aparezcan es preciso abrirlos, cauterizarlos inmediatamente y hacer que se gargarice el paciente con el cocimiento indicado.

«La abertura y cauterizacion de los granos ó botoncitos debe hacerse por una mano práctica en esta especie de operaciones.

«Marochetti ha descrito tambien las señales precursoras á la formacion de estas vejigas, y suelen ser: dilatarse y contraerse la pupila, un mirar melancólico, mal humor y un ligero dolor de cabeza. La Memoria de Marochetti se conserva con el mayor cuidado en la prefectura de Nantes, donde se permite sacar copia á las personas que la necesiten.»

## Nota sobre un nuevo procedimiento operatorio de la catarata (extraccion de colgajo periférico), por L. de Wecker.

*Gazette Hebdom. núm. 26.*

Para escapar á los numerosos peligros independientes del operador, pero inherentes en gran parte al procedimiento clásico, se ha desalojado por unos la seccion de Daviel para llevarla de la córnea al punto de union de esta membrana con la esclerótica, así como lo ha hecho *Jacobson;* otros han hecho sufrir á esta seccion un cambio completo en su forma, dándola una direccion casi rectilínea, como De Gräfe.

Estas modificaciones, que han tenido por principal objeto asegurar á la seccion una coaptacion y una cicatrizacion mejores, han producido el feliz efecto de reducir las pérdidas inmediatas á 5 por 100 y aun á 2 por 100, y el número de los resultados incompletos, á la mitad del que daba el procedimiento de Daviel. Así la extraccion lineal ha adquirido superioridad sobre el antiguo procedimiento clásico, por mas que para muchos cirujanos haya necesitado un agrandamiento definitivo de la pupila por la excision de una porcion del íris.

Es incontestable que, si la seguridad de la operacion ha ganado mucho, la pureza de los resultados, bajo el punto de vista óptico, ha perdido un poco con la iridectomia. Se ha tratado, pues, de escapar á la necesidad de unir á la extraccion lineal la pupila artificial, colocando la seccion lineal en la córnea. Pero estas tentativas no han sido completamente felices, porque se ha vuelto á colocar la seccion en las mismas condiciones peligrosas de cicatrizacion que en el procedimiento de Daviel; y aunque la coaptacion de estas heridas sea gracias á la linearidad de la seccion, más intima que la seccion de colgajo, no se puede en muchos casos evitar los prolapsus y enclavamientos del íris, accidentes que constituyen uno de los principales inconvenientes y peligros del antiguo procedimiento.

Para M. de Wecker, un procedimiento operatorio perfecto tendrá, pues, en el estado actual de nuestra ciencia, que llenar los *desiderata* siguientes:

1º La seccion debe ser colocada en las mejores condiciones de coaptacion y de cicatrizacion; debe, por consiguiente, ocupar la union de la córnea con la esclerótica.

2º Esta seccion debe permitir una salida fácil y completa del cristalino, *sin que haya necesidad de recurrir al agrandamiento de la pupila.*

3º Los enclavamientos y prolapsus del íris, á los cuales, mas que todas las otras, predisponen las secciones periféricas, deben ser evitados lo mas posible.

4º Será preciso no obtener, como en el procedimiento de Daviel, ciertas ventajas á costa de un número tan considerable de insucesos; sino que, los mismos resultados satisfactorios que han dado hasta ahora los procedimientos combinados, deberán ser igualados y aun excedidos.

Ahora bien; á estos *desiderata*, M. de Wecker responde con el procedimiento operatorio que sigue:

*Primer tiempo.*—El ayudante levanta con el dedo el párpado superior, ó si el enfermo es poco dócil, hace uso de un pequeño elevador con el cual tiene los párpados suspendidos arriba del globo del ojo. El operador, despues de haber fijado el ojo con una pinza hácia la mitad del borde interno de la córnea, desprende exactamente el tercio superior de esta membrana, en su union con la esclerótica; forma así, sobre una córnea de 12 milímetros de diámetro, un colgajo de 4 milímetros de altura y $11^{m}$ 31 de base.[1] Una vez hecha la contrapuncion, y que el íris no

1 Segun que se hace para el antiguo colgajo (sobre una córnea de 12 milímetros de diámetro), la puncion á uno ó medio milímetro del borde esclerotical; el colgajo tiene por base de 10 á 11 milímetros. La seccion de Jacobson, situada en la union de la córnea con la esclerótica y colocada á un milímetro abajo del diámetro horizontal de la córnea, da en las mismas condiciones á la base del colgajo, una extension de $11^{mm}83$ casi medio milímetro mas que la seccion de Wecker.

puede ya colocarse sobre el filo del cuchillo,[1] el operador abandona la pinza de fijacion, y acaba la seccion sin formar colgajo conjuntival. Terminada la seccion, se retira el elevador, dejando caer el párpado superior.

*Segundo tiempo.*—Se cubre el ojo con una esponja fria, y se deja al enfermo reposar durante algunos instantes; al mismo tiempo se le anuncia que ha concluido todo lo que la operacion tenia de doloroso. Se procede entonces á la abertura de la cápsula del cristalino, sirviéndose de un kistitomo ordinario, mientras que uno mismo tiene el párpado superior.

*Tercer tiempo.*—El ayudante vuelve á tomar el párpado superior; y el operador, al mismo tiempo que empuja con el párpado inferior el cristalino hácia la abertura practicada en el ojo, deprime por medio de una delgada espátula de goma, el labio superior de la seccion y la insercion periférica del íris, de manera de independer el cristalino del íris, que tiende á envolverlo en el momento de su salida.

*Cuarto tiempo.*—Se procede á limpiar la pupila que se desembaraza de las masas corticales que pueden haber sido retenidas en el ojo, haciéndolas deslizar hácia afuera por frotamientos practicados de abajo á arriba sobre la córnea, á través del párpado inferior. Cuando el ojo esté completamente desembarazado de todo resto de catarata, si el íris no ha entrado por sí mismo en el ojo, se reduce el prolapsus por medio de la pequeña espátula, que se hace deslizar suavemente en la herida, empujando el íris ante ella.

*Quinto tiempo.*—Ocupando el íris la parte superior de la cámara anterior, se instilan dos ó tres gotas de una solucion de sulfato neutro de eserina (5 centígr. para 10 gramos), y se espera cinco minutos, hasta que la accion del miótico se produzca, y que, estrechándose la pupila, el íris no presente ya la menor tendencia á remontar hácia la seccion cuando se obliga al enfermo á mirar hácia abajo.

Entonces se aplica la venda compresiva, y el enfermo puede ir á ocupar su cama. Es prudente quitar la venda una ó dos horas despues de la instilacion, y reinstilar eserina si la accion del miótico no se muestra intensa en este segundo exámen. Por el empleo de esta fuerte solucion de eserina[2] se obtiene una miósis considerable que dura mas de veinticuatro horas, tiempo suficiente para la reunion de la herida; de modo que se puede, si hay necesidad, recurrir á los midriáticos, sin tener que temer un enclavamiento del íris.

---

## De la curacion antiséptica de las heridas, de las resecciones y de la traqueotomía, por M. Saxtorff.

*Le Mouvement Médical*, núm. 26 pág. 413.

M. Verneuil lee ante la Sociedad de Cirujía una relacion sobre algunos hechos de clínica quirúrgica, debidos á *M. Saxtorff*, de Copenhague; M. Saxtorff emplea el método de curacion del cirujano escocés Lister; ha podido abrir muchas veces la articulacion de la rodilla en una nube de vapores antisépticos sin accidentes consecutivos. Este método da buenos resultados en las amputaciones y las resecciones; es rara vez seguido de flegmon ó absceso. El cirujano de Copenhague ha hecho muchas desarticulaciones coxo-femorales, habiendo sucumbido dos de sus enfermos, uno á una ósteo-mielitis, el otro á la diatesis cancerosa; ha practicado tres veces la ablacion total del calcáneo; hubo produccion de fístulas interminables, y nunca los enfermos han podido marchar sobre el pié operado. La traqueotomía que tantas dificultades ha tenido para ser adoptada en el extranjero, ha sido practicada ocho veces en Suecia, seis veces en caso de difteria, dos en caso de edema de la glotis; hubo seis curaciones.

La curacion de las heridas, añade M. Verneuil, es una cuestion tan vieja como la cirujía, y que ha suscitado muchos trabajos; el uno da su contingente á los tópicos; el otro busca la teoría de la curacion mas racional. El químico, el fisiologista, el micrógrafo, el estadista, todo el mundo toma parte en la cuestion. La doctrina fisiológica de las heridas está puesta actualmente y casi terminada con muchos puntos secundarios que quedan por concluir.

Hoy, *la doctrina septicémica es la que se presenta aun á los espíritus mas recalcitrantes*. . . . Sin embargo, la tendencia á la curacion puede ser contrariada por *la constitucion del herido*, *la naturaleza de la herida*, y *el medio ambiente*.

Para M. Verneuil es preciso buscar en la herida misma la causa verdadera que se opone ó no á la curacion. La herida es, en efecto, *el laboratorio ó el receptáculo del veneno;* de ella parte la metamórfosis del herido en enfermo. Los accidentes traumáticos deben ser aproximados á los envenenamientos de la sangre; y como es por la herida por donde el veneno penetra en la economía, sobre la herida debemos siempre fijar la atencion; de aquí nuestros esfuerzos, sea para impedir su presencia, sea para neutralizar su efecto si ha invadido ya la economía.

Si la constitucion del individuo es mala, es preciso tratar de enmendarla; en cuanto al medio, se puede aerear y emplear todo aquello que pueda evitar la erisipela, la podredumbre de hospital, etc. *No se puede hacer nada en Paris contra el encumbramiento, mientras sus ediles continúen haciendo salas de cincuenta camas y hospitales para ochocientos enfermos.*

Todo el interes debe dirigirse, en lo de adelante, á la doctrina septicémica. La extraccion de los cuerpos extraños de la articulacion de la rodilla, considerada como cosa muy grave, ha sido seguida en ocho casos de siete curaciones (M. Saxtorff, empleo del método de Lister).

Desde que se emplea en las fracturas complicadas de heridas de la pierna la curacion algodonada, la muerte es la excepcion: además, esta reforma en las curaciones trae una simplificacion de las mas considerables en la práctica quirúrgica. M. Verneuil, examinando en seguida una observacion del cirujano de Copenhague, que, despues de haber extraido el calcáneo en un escrofuloso, tuvo poco despues que amputar la pierna del lado operado, luego la otra pierna, y en fin, el muslo, sin perder á su enfermo; *sienta como principio que la inocuidad de las operaciones sobre los huesos de los escrofulosos, no es tan frecuente como se quiere creerlo.* En 1845, M. Verneuil hizo su memoria de internado *sobre las consecuencias de las extirpaciones parciales de huesos del pié y de la mano en las escrofulosas*, ocupándose mucho de esta cuestion. Recuerda que cuando reemplazaba á Guersant en el Hospital de Infancia, hizo sobre un individuo escrofuloso una reseccion del codo; el éxito fué soberbio, pero poco tiempo despues el otro codo fué afectado gravemente. *Las operaciones en los escrofulosos dan resultados inferiores á lo que se cree actualmente.* La curacion, en efecto, se efectúa mal, ó viene la reincidencia en el lugar operado ó en otras articulaciones. En fin, hay *reincidencia visceral* latente algunas veces en el momento de la operacion. Se amputa, por ejemplo; la cicatrizacion se efectúa, pero el enfermo muere de albuminuria, de edema general, de tuberculizacion ó de afeccion amiloide del hígado ó de los riñones. En general, las primeras consecuencias de la operacion son buenas; casi nunca hay piohemia (pocos niños sucumben á los accidentes traumáticos agudos), la epider-

1. El cuchillo de que se sirve Wecker, es la mitad menos ancho que el antiguo cuchillo de catarata, y tiene el doble del ancho del cuchillo que se emplea para las secciones lineales.

2. El sulfato de eserina absolutamente neutro, tal como lo prepara M. *Duquesnel*, segun el procedimiento *Vée*, no ocasiona dolor en el momento de su contacto con la conjuntiva, y de ningun modo irrita el ojo que se acaba de operar, aun si se repiten tres ó cuatro veces las instilaciones. Para obtener una accion miótica poderosa, es preciso servirse de una solucion fresca de sulfato neutro de eserina que, siendo perfectamente límpido, presenta un debilísimo tinte ambarado. Las soluciones viejas de algunas semanas, toman un color rosado ó aun rojizo; encierran entonces un producto de oxidacion, la *rubreserina*, que no tiene ni accion tóxica ni poder miótico.

mizacion se hace, pero la cicatrizacion no puede ser obtenida. *Se necesita, en los jóvenes que se supone atacados de complicaciones viscerales, preferir la amputacion á la reseccion, cuyo tratamiento es mas largo.*

Terminada la lectura, M. Marjollin participa de las opiniones de M. Verneuil, y como su colega, es de una gran reserva en lo que concierne á las operaciones por practicar en individuos escrofulosos. Durante diez y ocho años que ha sido cirujano del Hospital de Santa Eugenia, ha podido seguir un gran número de enfermos, y nunca ha hecho operacion, á menos de urgencia, en tanto que su constitucion no se ha modificado. Ha visto sucumbir á niños que Guersant ó él habian operado algunos años antes, por afecciones viscerales de las meninges, de los pulmones y del intestino.

M. Larrey se une á sus colegas bajo el punto de vista de la experiencia que ha podido recoger en los hospitales militares; ha visto, siguiendo los servicios de Dupuytren, de Roux y de Velpeau, cuán espantosa era la mortalidad de los escrofulosos. Dupuytren y Velpeau eran, en sus últimos años, sóbrios de operaciones sobre estos individuos; Velpeau principalmente, no amputaba ya á los individuos atacados de tumores blancos. Desde 1838, M. Larrey evitaba en sus salas las extremidades penosas de la cirujía sobre los escrofulosos; y tomando de la política de la época la palabra *conservadora*, la aplicaba á la cirujía militar para este caso especial.—Los hospitales militares gozan de ventajas que seria bueno ver en los hospitales civiles; los soldados, en efecto, pueden ser enviados á los establecimientos termales.

---

## El bromuro de alcanfor.—Propiedades fisiológicas y terapéuticas.

*Anfiteatro Anatómico Español.* Núm. 63.

El *bromuro de alcanfor*, ó para emplear mejor la gráfica expresion de MM. Maisch y A. Hammond, el *monobromuro de alcanfor*, el alcanfor monobromado de M. Wurtz,[1] es un producto de sustitucion, en el que un equivalente de hidrógeno del alcanfor es reemplazado por un equivalente de bromo, de tal manera, que esta nueva composicion es muy rica en bromo, pues contiene más de una tercera parte de su peso. Este es un cuerpo perfectamente definido, presentando, cuando está bien preparado[2] y por consiguiente puro, un aspecto blanco; tiene reflejos satinados y brillantes, cristaliza en prismas prolongados y algunas veces voluminosos. Con frecuencia estas agujas prismáticas, reuniéndose por sus bases, constituyen una especie de adornos muy bellos. El olor del monobromuro de alcanfor que, para mayor sencillez puede llamársele *bromuro de alcanfor*, es muy penetrante y recuerda el del alcanfor mezclado con el de la madera enmohecida.

*Accion fisiológica del bromuro de alcanfor.*—Las primeras investigaciones hechas bajo este punto de vista, son debidas á M. el Doctor Bourneville, las que fuerón comunicadas en seguida á la *Sociedad de Biología*. Este observador se valió para sus experimentos de cochinillos de la India, de conejos y de gatos, y cuyos resultados le autorizaron para señalar á este nuevo medicamento las propiedades fisiológicas siguientes:

1º El bromuro de alcanfor *disminuye el número de los latidos del corazon* y determina contracciones de los vasos auriculares.

2º *Disminuye el número de inspiraciones.*

3º *Rebaja la temperatura de una manera regular* en los casos mortales y aumenta hasta el fin; pero este descenso cambia, y va notándose gradualmente aumento de temperatura en los enfermos que se curan, hasta adquirir su tipo normal, aunque esto sucede con mas lentitud que en los casos contrarios.

1 *Diccionario de Química* pura y aplicada, pág. 723.

2 El que ha servido para las investigaciones francesas, fué preparado por MM. Clin y R. D. Silva.

4º El bromuro de alcanfor *posee propiedades hinópticas incontestables, y parece obrar principalmente sobre el sistema cerebral.*

5º *No es posible acostumbrarse impunemente á la accion de este medicamento, pues su uso prolongado produce y determina grande enflaquecimiento, como sucede y se ha comprobado en los referidos animales.*

Tales son las conclusiones fisiológicas expuestas por el autor frances, y apoyándose en ellas se han podido deducir desde luego las propiedades terapéuticas del bromuro de alcanfor. Este medicamento está indicado siempre que sea preciso producir una sedacion enérgica sobre el sistema circulatorio, y mas aún sobre el sistema nervioso cerebro-espinal. Es un *anti-espasmódico* de los mas poderosos.[1]

*Efectos terapéuticos del bromuro de potasio.*—M. Desleffe (de Grand), es el primero que ha empleado en terapéutica un compuesto de alcanfor y de bromo. Hace el mayor elogio de este medicamento á propósito de un caso de *delirium tremens* en un hombre de 38 años. El delirio estaba acompañado de temblor y gran excitacion general, de insomnio y de alucinaciones de la vista, cuyo enfermo se curó con rapidez sin que volviese á tener novedad. Este monobromuro fué el preparado por M. el profesor Maisch, del colegio de farmacéuticos de Filadelfia, que venciendo las mayores dificultades para prepararle, pudo al fin obtenerle bajo la forma de hermosos cristales libres, con un ligero tinte amarillo. M. Hammond cita observaciones de curacion en varios casos de convulsiones en los niños de *histerismo inveterado* con ataques de cinco á doce dias y de *cefalalgia* convulsiva á consecuencia de una excitacion mental ó de excesivo estudio.

Vienen luego los ensayos terapéuticos en Francia. En la escuela de la Salpetriere, sala de M. Charcot, y bajo la direccion del Dr. Bourneville, se han continuado los experimentos terapéuticos, y cuyos casos, tanto allí, como en el hospital de Paris, han sido tratados con las *grajeas de bromuro de alcanfor* del Dr. Clin.

Queda dicho mas arriba que este medicamento tiene un olor especial y un sabor poco agradable, y hay que añadir que es insoluble en el agua y que se altera con el aire, y por eso son las *grajeas* la forma mas á propósito para administrarlo.

Cada *grajea* contiene exactamente diez centígramos de *bromuro de alcanfor* envuelto en una pequeña capa de azúcar, que asegura la conservacion del medicamento, evitando su olor y sabor, pudiéndose así tragar con facilidad y sin repugnancia. Estas grajeas se disuelven en seguida en el estómago.

No nos extenderemos á publicar los innumerables casos de curaciones por este tratamiento (dice el autor del artículo que traducimos); pero sí lo haremos de los siguientes:

En una mujer de sesenta y dos años, atacada de una afeccion cardiaca con insomnio, bastaron 20 centígramos (dos grajeas) para curarse.

Otra de cuarenta y seis, que padecia una ataxia locomotriz progresiva con insomnio, alternando un sueño agitado con grandes pesadillas, tuvo que tomar hasta ocho grajeas, pero obtuvo la curacion.

Otra de sesenta y cuatro, coréica desde los cuarenta, no podia apenas andar, y sus movimientos eran incesantes y violentos, tanto, que al ponerse de pié se caia, y algunas veces hasta de la cama; no podia conciliar el sueño.

En este caso, calificado por muchos médicos de incurable, se dieron á la enferma 12 grajeas, con las que conciliando el sueño primero y desapareciendo los demas síntomas poco á poco, se curó. Lo mismo sucedió con otras tres enfermas de la misma clínica del Dr. Charcot, atacadas de parálisis agitante.

Y si en tales y tan desesperados casos, dice el Dr. Borneville, produce el *bromuro de alcanfor* tan admirables efectos, ¿con cuánta más

1 Véase Rabuteau. *Elementos de Terapéutica y Farmacología*, segunda edicion, pág. 280.

razon los produciria en los que no sean graves? Hélo aquí comprobado:

En el hospital de la Piedad, sala de Santa Clara, un jóven de veinticuatro años, atacado de córea y reumatismo, tomó seis grajeas (60 centígramos) de bromuro de alcanfor, y bastó para curarse en solo 5 dias.

Otra jóven, en la misma sala con igual enfermedad, se curó tambien con cuatro grajeas.

Otra, en el hospital Necker, sala de Santa Ana, con induracion é insuficencia del orificio aurículo-ventricular izquierdo, sobre no curarse con el tratamiento por la digital, llegó á sentir sintomas de intoxicacion, la cual, sometida al de las grajeas de bromuro de alcanfor, bastaron quince dias para curarse. Un hombre, en la sala de San Luis del mismo hospital, y con idéntica enfermedad, se curó del mismo modo, y en la de Santa Teresa obtuvo su curacion una jóven que venia padeciendo incontinencia nocturna de orina; hizo antes uso del ioduro de potasio y otros medicamentos; pero nada consiguió hasta que la dieron las grajeas del bromuro de alcanfor. Uno de los internos de este hospital se las dió tambien á su madre que padecia una tos nerviosa rebelde, y con solas dos desapareció, y por último, hasta un caso de *ninfomania* en una jóven viuda, y otro de priapismo en un hombre, se curaron con el mismo tratamiento.

De cuanto antecede, se deduce, que esta nueva preparacion está llamada á prestar un grande servicio en el campo de la Terapéutica, como lo comprueban ya los muchos casos afortunados, y de diferente género, sometidos á la misma; pudiéndose afirmar que el bromuro de alcanfor, además de su hermosa cristalizacion y de su olor y sabor especiales, constituye un agente enérgico como sedativo de los sistemas nervioso y circulatorio, obrando como hipnótico y como regulador de la inervacion.

En cuanto á las dósis, no se pueden fijar de una manera definitiva, porque es preciso atender á una porcion de circunstancias para fijarlas, como se ha podido observar en los casos citados.

No se propone por ahora, termina diciendo su autor, otra cosa que dar á conocer este nuevo producto en Francia y en las demas naciones, para que los médicos lo vayan usando; pero sin perjuicio de continuar su estudio para decir más en su dia del *bromuro de alcanfor*.

M. Rocha.

# HIGIENE PÚBLICA.

COPIA en lo conducente, del Informe rendido al Superior Consejo de Salubridad, por el Inspector de la Vacuna, con motivo de los trabajos habidos en las Oficinas del ramo en el año fiscal trascurrido de 1º de Julio de 1874 á 30 de Junio de 1875.

Durante el año fiscal que hoy terminó, se han vacunado en las Oficinas del ramo ocho mil quinientos sesenta y dos individuos, segun y como se especifican en el Estado siguiente:

| | Oficina Central. | | | | Sucursales. | | | | TOTAL MENSUAL. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | De 8 dias á 1 año | | Mayores de año | | De 8 dias á 1 año | | Mayores de año | | |
| | Hombres. | Mujeres. | Hombres. | Mujeres. | Hombres. | Mujeres. | Hombres. | Mujeres. | |
| 1874.—Julio | 95 | 89 | 165 | 180 | 58 | 38 | 79 | 65 | 769 |
| — Agosto | 153 | 159 | 196 | 279 | 47 | 39 | 75 | 43 | 991 |
| — Setiembre | 173 | 118 | 151 | 172 | 54 | 47 | 59 | 32 | 812 |
| — Octubre | 158 | 158 | 133 | 135 | 87 | 41 | 85 | 40 | 837 |
| — Noviembre | 132 | 124 | 109 | 104 | 63 | 31 | 51 | 34 | 648 |
| — Diciembre | 136 | 111 | 93 | 68 | 44 | 20 | 47 | 18 | 537 |
| 1875.—Enero | 126 | 92 | 82 | 67 | 36 | 21 | 34 | 29 | 487 |
| — Febrero | 116 | 75 | 74 | 82 | 71 | 35 | 55 | 45 | 553 |
| — Marzo | 135 | 143 | 95 | 76 | 79 | 60 | 42 | 40 | 670 |
| — Abril | 110 | 97 | 76 | 107 | 38 | 36 | 38 | 44 | 546 |
| — Mayo | 99 | 110 | 76 | 91 | 61 | 56 | 55 | 71 | 619 |
| — Junio | 133 | 113 | 260 | 273 | 63 | 63 | 83 | 105 | 1093 |
| | 1566 | 1389 | 1510 | 1634 | 704 | 487 | 706 | 566 | 8562 |

De los ocho mil quinientos sesenta y dos vacunados, tenian al vacunarse: cuatro, Roseola; uno, Ecsema; seis, Psoriásis; cuatro, Pitiriásis; cinco, Ectima; doce, Impétigo; tres, Mentagra; dos, Herpes; seis, Prurrigo; y nueve, Sarna; las madres de ocho niños, y once niños, una erupcion sospechosa. Treinta y ocho habian padecido varioloides, y once viruela.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en las oficinas de vacunacion, mil setecientos cuarenta vacuníferos, á los cuales se expidió la certificacion respectiva.

* * *

Paso ahora á rendir al ilustrado Cuerpo á quien me dirijo, el informe pormenorizado de nuestros trabajos durante el año fiscal 1874-75, con todos los datos que creyere conducentes á esclarecer los diversos puntos que al mismo informe se refieran, y las apreciaciones que he podido formar.

Seré tan conciso como fuere posible.

* * *

Inútil me parece decir que para vacunar he usado siempre el vírus vacuno proveniente no solo de granos legítimos, sino maduros, bien desarrollados y en todo su esplendor.

Nadie ignora que la madurez de los granos no tiene época fija, y que cambia mucho con las condiciones del clima y de la estacion. Niños he visto con muy buenas pústulas al noveno dia; otros, especialmente enflaquecidos y demacrados, que aun quince dias despues tienen granos pequeños reposando sobre un tumor vacunal apenas marcado; é infinitos otros robustos y sanos, ya con magníficas pústulas al sétimo dia.

Para no exponerse á tomar vírus vaccinoide de las pústulas respectivas, que tanto se confunden con la vacuna legítima; para que el vírus vacuno posea toda su pureza y energía; y por ser el tiempo de madurez mas comun entre nosotros, he preferido granos de ocho dias. Sin embargo, esta regla nada ha tenido de rigurosa, y con frecuencia se ha alterado.

Tengo la íntima conviccion de que tomando el virus vacuno con las debidas precauciones, de granos legítimos, no hay peligro ni remoto de inocular enfermedades contagiosas; y puedo asegurar que el virus que se encierra en el grano vacuno legítimo es vacuno, y solo vacuno.

Si en el lugar donde se insertó virus vacuno se ha visto nacer, no un grano vacunal, sino una pústula que no sea vacunal, no hay que sospechar, como lo hacen algunos ciertamente imperitos, un mal que se insertó con el virus vacuno; hay solo que inferir que la evolucion del virus vacunal en la economía provoca determinadas manifestaciones de ciertas diatesis que hasta allí estuvieron al estado latente, y que en el caso de sífilis significan un accidente secundario.

Alguna vez la semejanza, si semejanza puede haber, entre un grano vacuno y una pústula de ectyma, ha permitido el funesto error de inocular, no la vacuna, sino la sífilis, pero tan terrible inoculacion solo pueden hacerla los que nunca han visto ó los que poco se han fijado en un grano vacunal, y los que no han seguido la marcha y evolucion de los accidentes sifilíticos.

Vacunaciones practicadas con virus de niños evidentemente sifilíticos, jamas cuando el grano ha sido legítimo, han dado como resultado la sífilis vacunal, digan lo que quieran sus partidarios. La sífilis verdaderamente vacunal es para mí una utopia. La sífilis concomitante á los granos vacunos, ó mas bien las manifestaciones secundarias de la sífilis en los vacunados, dependen ciertamente de la sífilis que ya existia en ellos y que solo esperaba la ocasion para acusarse.

Yo no tendria el menor inconveniente en inocular á mi propio hijo virus vacuno, tomado del grano legítimo de un vacunífero notoriamente sifilítico.

Sin embargo, como mi conviccion en esta materia no es la de los interesados; como á mí me corresponde asegurarlos plenamente, y esto conforme á preocupaciones que en nada impiden el libre ejercicio de la vacunacion, y sí mucho cooperan á acreditarla; y como, por último, hay que quitar hasta la mas remota esperanza de victoria á la, muchas veces ilustrada, maledicencia, jamas he vacunado, ni vacuno, sino con virus vacuno de niños sanos á toda prueba y, hasta donde es posible, robustos.

Para llenar ese objeto, no solamente consulto cuando es del caso la nota que merecieron cuando se vacunaron, sino que los registro de nuevo con escrupulosidad; y solo cuando tengo el íntimo convencimiento de su buena salud, son elegidos para vacunacion de niños y cosecha de tubos.

Elegido el grano, y abiertas sus celdillas con la lanceta, debe, en mi concepto, esperarse la salida del pus, favoreciéndola con una compresion muy ligera hecha al grano. Se examina entonces el vírus; si es purulento, ó si como sucede en ciertos granos débiles es acuoso, hay que buscar otro grano, hasta encontrar reunidas en el vírus que contenga, todas las condiciones de bondad apetecibles.

En algunos casos, especialmente en la ictericia simple de los niños, el vírus vacuno tiene un color amarillo notable, circunstancia que es de despreciarse, cuando la legitimidad de las pústulas es reconocida.

A medida que llegan los niños que van á ser vacunados, se les registra en el libro correspondiente, anotando sus generales, habitacion y enfermedades anteriores ó actuales, de ellos solos y cuando es posible, de sus padres.

A los menores de ocho dias, á los que tienen cualquiera afeccion febril, y á los que están muy agotados, no los vacuno; respecto de los otros padecimientos que no tienen las anteriores circunstancias, no he creido que contraindiquen la vacunacion, ni tampoco ciertas erupciones frecuentes en los niños que en general no solo no se agravan con la vacuna, sino que en muchos casos sufren benéficas modificaciones.

El número de niños que se pueden vacunar con un grano solo, no puede ser fijado; en algunos casos un grano basta para dos vacunaciones, en otros para tres, en otros para cinco, en algunos para siete, en pocos para diez. Entiendo que no violentando con presiones la pústula, todo el líquido que escurra puede aprovecharse, y ese líquido difiere en cantidad con la madurez, lozanía y tamaño del grano vacunal.

Casi siempre una buena vacunacion ha sido coronada con el éxito; cuando esto no ha sido, recurro con ventaja á vírus mas jóven. Muy pocos individuos han resistido á distintas inoculaciones.

Entre los casos en que esto ha pasado, son dignos de mencionarse los siguientes: dos niños del Sr. Ortigosa fueron vacunados por el Sr. Dr. Campuzano, por el Sr. Dr. Muñoz y por mí; en ninguna de estas veces prendió la vacuna; entonces el Sr. Dr. Montes de Oca vacunó con vírus de sétimo dia: la vacuna fracasó aún; pero despues de tres meses aparecieron espontáneamente en los puntos vacunados, pústulas de vaccinoides que se secaron al octavo dia.

En otro niño vacunado tambien por el Sr. Campuzano, la erupcion vaccinoidea principió á los catorce dias y terminó al veintiuno.

Evolucion tan dilatada es no obstante rarísima, especialmente en la vaccinoides; pero estos y otros casos de su especie que conozco, y acaso otros más que podrian presentar algunos de los médicos que mas se han dedicado á vacunar, son para mí significativos.

¿El vírus vacuno antes de completa madurez, causa vaccinoide en vez de vacuna legítima? ¿El vírus vaccinoide en condiciones especiales se trasforma en vacuno? ¿El vírus vacuno, á su paso por ciertas economías se degrada volviéndose vaccinoide? ¿El vírus vaccinoide á su vez puede convertirse en vacuno? ¿El vírus vaccinoide preserva temporalmente de la viruela?

Respetando, como respeto muchísimo, las aseveraciones de mi ilustrado maestro el Sr. Dr. Muñoz, creo, contra lo que sostiene en el aforismo XV de los que publicó sobre la materia, que aun son dudosos esos problemas. Así, al menos, parece resultar de mi experiencia. Los hechos en que se apoya mi incertidumbre, ¿serán dudosos? tal vez, pero puedo garantir que he procurado que no lo sean; y si tengo que atenerme á mi práctica, casi podria asegurar que el vírus vaccinoide y el vacuno, son uno mismo, que sembrado en organizaciones diversas, produce resultados distintos, que el vírus vacuno inoculado en terreno estéril, causa vírus vaccinoide.

A pesar de esta creencia, no me atreveria á sostener que la vaccinoide sea un preservativo de la viruela, ni en consecuencia, que pueda vacunarse con vírus vaccinoide.

Alguna ocasion ha sucedido que la erupcion vacunal parezca generalizarse, al menos se presentan granos en sitios donde su presencia no se explica por una nueva inoculacion practicada por el mismo niño al limpiarse el vírus dejado sobre sus vacunas.

Ultimamente, en un niño de dos meses llamado Manuel Avila, y que vive en el número 8 de la calle del Estanco de Hombres, acaba de presentarse un grano vacuno, legítimo y lozano á dos y medio ó tres centímetros de la tetilla izquierda.

Sucede tambien, y esto con alguna frecuencia, que aparecen en los brazos de los niños en vez de dos ó tres granos correspondientes á otras tantas picaduras, cuatro, cinco, seis y alguna vez nueve, y si bien es verdad que en muchos de estos casos pudiera atribuirse esa proliferacion de los granos á la limpiadura de la lanceta en la vecindad de las picaduras, en muchos otros á no dudarlo, ha dependido de una generalizacion de la vacuna. Sin creer que cuando no pululan los granos vacunales deja de ser buena la vacuna, me parece un magnífico resultado la generalizacion del preservativo, y esto mismo puedo decir del ligero movimiento febril que á menudo tienen los niños á la madurez de las pústulas.

La forma irregular de los granos vacunos, es un signo de bastardía; si el vírus que contienen es inoculado, siguen engendrándose granos bastardos, en los que en manera alguna debe confiarse, pues solo son preservativos temporales de la viruela.

Alguna vez ha sucedido, y esto especialmente en niños predispuestos, que pústulas de ectyma ó de impétigo se sustituyan á la verdadera vacuna; innecesario parece decir que debe vacunarse nuevamente hasta obtener un resultado lisonjero.

La edad de los niños vacunados en las oficinas del ramo ha variado desde ocho dias hasta diez y seis años inclusive; la vacuna ha prendido casi siempre cuando no habia vacunacion prévia.

La vacuna prende mejor en los niños y en los jóvenes en el órden expresado, en lo cual se parece á la viruela; la vacuna en los niños de pecho es lozana y hermosa; en los jóvenes, y mas aún en los adultos en general, no lo es.

Casi en todos los niños robustos, en la madurez de las pústulas viene roseola, erupcion que nunca ha tenido consecuencia alguna y que ha cedido á solo los baños generales que se recomienda tomen los individuos á quienes prendió la vacuna.

Que yo sepa, en solo ocho de los ocho mil quinientos sesenta y dos vacunados en las oficinas del ramo, sobrevino erisipela en los brazos; uno de ellos llegó á verse de gravedad; ninguno murió; todos pertenecian á la gente del pueblo, generalmente descuidada de la higiene de su familia.

En una niña de seis años, y á consecuencia, segun aseguró la madre,

de frotaciones frecuentes, se presentó un flegmon que terminó por abscedarse y que abrí con lanceta. Ignoro lo que pasó á la enferma; pero es de creer que sanó.

En dos niños anotados como sospechosos de sífilis, se presentaron ulceraciones en las pústulas vacunales, ulceraciones que sanaron perfectamente con la aplicacion de pomada de precipitado rojo.

Ignoro si aparte de los accidentes que he referido, algunos otros han complicado las vacunas, aunque entiendo que no, pues dia á dia advierto á las madres de los niños vacunados, los cuidados que con ellos deben tener y que cuando haya algun accidente que parezca atribuible á la vacuna, vengan á la Inspeccion para tratarlos de la manera apropiada y gratuitamente.

¿En cuántos vacunados ha prendido la vacuna? Respecto de los niños de pecho puedo asegurar que en todos los que menciona el estado respectivo, pues aunque solo han concurrido mil setecientos cuarenta vacuníferos, casi en totalidad niños de pecho, esto se explica porque en general solo vienen á la Oficina los que el Agente trae para la inoculacion periódica y cosecha de tubos, y estos son siempre los escogidos entre los vacunados mas cercanos á la Oficina respectiva. Ademas, sucede que concurren á la Inspeccion algunos niños antes de la perfecta madurez de los granos, se les cita para otra ocasion y ya no vuelven. Respecto de los niños que no son de pecho y de los demas vacunados, nada puedo asegurar, pues que por falta de tiempo no pueden ser buscados y pocos concurren espontáneamente por sus certificaciones ó para saber qué método deben usar despues de que prenden ó fracasan las inoculaciones.

El resultado de las vacunaciones practicadas en todo el Distrito Federal y en el cual sin duda alguna corresponde á esta Inspeccion la mejor parte, por el número de niños en que ha aplicado el preservativo, es que durante el año fiscal que terminó solo se han muerto doce de viruela. Así lo dice el Registro Civil.*

Es de suponer que aun el corto número de defunciones á que me he referido hayan tenido lugar fuera de la Capital, pues por prolijas que han sido mis investigaciones para encontrar en qué calle se verificaron y qué médico las certificó para investigar los hechos, han sido enteramente infructuosas.

Practicadas que han sido las vacunaciones diarias, se recoje el vírus vacuno excedente en tubos de cristal de poco menos de un milímetro de diámetro. Estos tubos sirven para mandar vírus á los Estados y Municipalidades que así lo solicitan de ese Superior Consejo ó directamente de esta Inspeccion, y para uso de los particulares que los compran. Pero siendo la mira de esta Oficina no monopolizar en manera alguna el preservativo de la viruela, sino antes bien vulgarizar su aplicacion cuanto mas fuere posible, constante y gratuitamente he puesto á disposicion de los médicos, granos ó tubos cuando lo han pretendido. Quizá la facilidad de que he rodeado la adquisicion del vírus vacuno, ha determinado la baja en el número de los tubos vendidos; pero me queda la satisfaccion de que si han minorado los fondos, se ha hecho un bien grande á la generalidad de los habitantes de México.

México, Julio 20 do 1875.

El Inspector de la Vacuna,
Dr. Fernando Malanco.

* El Gobierno del Distrito, contestando á la pregunta que le hizo esta Inspeccion conforme al artículo 12 del Reglamento respectivo, expedido en 9 de Agosto de 1871, dice lo que á la letra copio: «Gobierno del Distrito Federal.—Segun los datos relativos que respecto de la mortalidad existen en esta Secretaría del Gobierno, aparece que desde 1.° de Julio de 1874 hasta 30 de Junio del actual, solo hubo doce casos de viruela.— Dígolo á vd. en contestacion á su oficio de 15 del corriente.— Independencia y Libertad. México, Julio 21 de 1875.— *M. Mercado.* — C. Inspector de la Vacuna en el Distrito Federal.»

# NECROLOGIA.

## El Sr. Dr. LUIS PONCE.

Hoy tambien aparecen de duelo las columnas de nuestro periódico.

La muerte, infatigable en su tarea, acaba de descargar su terrible golpe sobre una vigorosa cabeza todavía óven, todavía coronada por cabellos castaños: toda ella luz en sus ojos y en sus sonrisas, toda elocuencia en su palabra — sobre una cabeza, por la inspiracion, de poeta; por el estudio, de sabio; por la reflexion, de filósofo.

Poeta, sabio y filósofo, eso era en efecto el Sr. Ponce, que ha muerto el dia 16 de Octubre á los 36 años de edad apenas, en la ciudad de Tulancingo.

La *Asociacion Larrey*, desde una de sus primeras sesiones, por honrarse á sí misma, lo habia nombrado su socio corresponsal. ¡Ay! ¡Cuán breve tiempo iba á durarle viva aquella honra! ¡Qué pronto no le reflejaria mas gloria que la de su recuerdo! . . . .

No escribimos aquí una biografía del Sr. Ponce: no tendriamos fuerzas para ello.

Despues de haberlo contemplado en los últimos dias de su enfermedad, sereno y tranquilo, presintiendo la muerte, y esperándola con calma; despues de haberlo visto cerrar apaciblemente los ojos, y sin convulsiones y sin agonía entrar al último sueño, como á un sueño que va á tener *mañana* aún; despues de haberlo admirado así, y de presenciar, sobre todo, la consternacion general que aquello causaba, y el dolor mudo y el dolor con lágrimas de una poblacion entera; despues de todo esto, creeriamos una temeridad imperdonable por nuestra parte, intentar siquiera hacer una biografía, tan digna de los esfuerzos de otro.

La misma elevada pluma que en inmortales páginas nos deja trazada la historia, quizá ensueño, quizá ficcion de poeta, de Monseñor Miriel, esa misma podria escribir tambien la historia de Ponce.

Y no mentimos y no exageramos siquiera la verdad, al expresarnos de este modo.

Si la mision del médico es siempre grande, hay ciertas circunstancias que la vuelven sublime. El ejercicio de la medicina en una poblacion relativamente corta, y que no abunda en recursos, tiene que convertirse muchas veces en un sacerdocio, augusto como una religion; es la religion de los pobres que padecen. El Sr. Ponce lo habia comprendido así, y así lo practicaba.

Hacer el bien y saberlo hacer, y ser siempre digno de hacerlo, tal parecia ser la obra que se propuso, al abandonar para siempre nuestra borrascosa Capital, en la que quién sabe cuántas de sus ilusiones dejaba, é ir á refugiarse con el pequeño grupo de la familia, en su modesto hogar de Tulancingo.

En él vivió por el espacio de trece años, consagrado, verdaderamente consagrado al ejercicio de su profesion, pasándose los dias entre sus enfermos, descansando y aliviándose de su fatiga por las noches en la sociedad íntima de sus libros.

Tambien en otro campo prestó el Sr. Ponce noblemente sus servicios; olvidábamos decirlo. En los dias de suprema angustia para la patria, cuando la invasion francesa, perteneció á nuestro Cuerpo Médico Militar, y se encontró en Puebla el memorable 5 de Mayo de 1862.

Fué en ese mismo año cuando se estableció definitivamente en Tulancingo. Allí hubiera alcanzado quizá una larga vida, si los afectos íntimos de su alma, tan concentrados ya, no sufrieran conmocion dolorosísima, con la muerte, primero, de un venerable anciano, su amigo; despues, hace seis meses, con la de la mujer á quien debió la existencia, y por la que sentia el verdadero culto filial. ¡Quién sabe qué ex-

traño efecto haya producido sobre él, cuando hasta en nosotros mismos lo produjo, la contemplacion constante de aquel cuadro suspendido frente á su mesa de estudio, y desde el cual la bondadosa faz de una anciana parecia llamar á su hijo! ¡Quién sabe!

Repetimos, para cincerarnos, que no hemos querido escribir aquí una biografía del Sr. Ponce; son estas cuantas líneas mal trazadas el homenaje que la Asociacion Larrey tributa á la memoria de su ilustre Socio Corresponsal. Son tambien, particularmente por nuestra parte, la sincera ovacion de cariño sobre la tumba de el excelente amigo.

Poeta, sábio y filósofo el Sr. Ponce, como al principio hemos dicho, para qué necesitaria de nosotros en su inmortalidad? Ahí quedan sus obras literarias; ahí están los recuerdos que aún viven de su ciencia y de su bondad para hablar de él con el presente; y para hablar de él con el porvenir, en elocuente página de piedra, el monumento que á su bendita memoria erigen en estos momentos los agradecidos habitantes de Tulancingo.

M. V.

# VARIEDADES.

EL «ANFITEATRO ANATÓMICO ESPAÑOL» en su número 26 dice lo que en seguida copiamos:

«*Anales de la Asociacion Larrey*, de México.—Hemos recibido el núm. 7 de esta ilustrada publicacion, cuyos interesantes trabajos, elegantemente impresos, hemos leido con verdadero placer.—Saludamos cordialmente á nuestro colega mexicano, y aceptamos gustosos el cambio con que nos honra.»

A nuestra vez, honrados en extremo con esta deferencia, damos las gracias á nuestro benévolo colega y á su ilustrado Director y fundador, Dr. D. Pedro Gonzalez de Velasco, uno de los médicos mas eminentes de España que tanto la honran.

SOCIEDAD MÉDICA FAMILIAR DE SAN LUIS POTOSÍ.—El 26 de Setiembre se recibió una comunicacion, acompañada de un ejemplar del Reglamento respectivo, en la que se noticia á la *Asociacion Larrey*, que el 22 de Mayo último se fundó en aquella localidad una Sociedad bajo el nombre con que encabezamos estas líneas. Deseamos á la «Sociedad Médica Familiar» de San Luis Potosí, mucha vida y mucho provecho para la humanidad y para la ciencia.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.—Segun lo previene el art. 16 de su Reglamento, verificó su sesion solemne el 1º de Octubre próximo pasado en uno de los elegantes salones del Tívoli de San Cosme.

A la una de la tarde comenzó la sesion, dando lectura el Secretario primero á la Reseña de los trabajos de la Academia, durante el año económico de 1874 á 1875. En seguida se leyó la lista de los turnos de lectura de los socios para el año académico de 1875 á 1876. El vicepresidente, Dr. Andrade, consignó á grandes rasgos los trabajos de la Academia, é indicó las reformas que en su concepto deben hacerse al Reglamento para expeditar la marcha de los trabajos de la Academia. Se procedió á la votacion de los miembros que deben formar la nueva mesa, resultando electos los que colocamos en el Directorio.

A las dos de la tarde terminó la sesion, sirviéndose despues la comida á los socios presentes en aquella reunion; durante ella, se pronunciaron entusiastas brindis, tendiendo los mas á hacer patentes las ventajas que resultarian á la Medicina Nacional del estudio y trabajos de todos los socios de las demas Sociedades Médicas de la Capital, organizándose en una sola. Se hicieron gratos y tiernos recuerdos, lamentando la pérdida que la Academia ha experimentado durante el año económico, que ese dia terminó, con el fallecimiento de tres de sus socios mas activos y estudiosos: su infatigable Presidente, Dr. Lauro Mª Jimenez, y los Doctores Brasseti y Flores. A las seis de la tarde se disolvió la reunion.

CAÑERÍAS DE PLOMO.—En las sesiones que la Academia de Medicina de México verificó los dias 13 y 20 del pasado Octubre, el Dr. Lobato dió lectura á un trabajo que contesta al último del Dr. Malanco, sobre la interesante cuestion de las cañerías de plomo.

El Sr. Malanco espera que se publique el escrito del Sr. Lobato, para responderlo debidamente.

EXÁMENES EN LA ESCUELA DE MEDICINA.—El 15 del pasado Octubre comenzaron á verificarse los exámenes anuales de nuestra Escuela Nacional de Medicina. El éxito que han obtenido y los conocimientos que en ellos han demostrado sus alumnos, manifiestan su aprovechamiento y el afan de sus maestros.

Varios aspirantes del Cuerpo Médico Militar han obtenido honrosas calificaciones.

EL DOCTOR LABASTIDA.—El *Foro* en su número 84 correspondiente al 12 de Octubre próximo pasado dice lo siguiente:

«Como lo esperábamos, la Suprema Corte de Justicia, en acuerdo pleno, confirmó la sentencia del señor Juez 2º de Distrito que amparó al Sr. Dr. Sebastian Labastida, contra el acuerdo del Ayuntamiento que le destituyó del cargo de Director de una de las Salas del Hospital de San Andrés.—Es de esperarse que el Ayuntamiento, en vista de esta resolucion, restituya al quejoso en el goce de su empleo.»

CURIOSOS PIGMEOS VERACRUZANOS.—Se exhiben en esta Capital, en los bajos del Hotel de Iturbide, dos curiosos fenómenos de la naturaleza.

El primero es el niño llamado Manuel Zárate, originario de San Cárlos (ocho leguas distante de Veracruz), cuenta, segun se nos ha informado, 13 años de existencia; tiene 28 pulgadas y pesa 7 y ½ libras. Todas sus partes parecen bien conformadas y en buena relacion, ejecuta sus movimientos naturales con bastante desembarazo, habla algunas palabras, y parece su inteligencia medianamente desarrollada.

La segunda se llama Lucía Zárate, tiene 7 años, mide 24 pulgadas y pesa 4 y ½ libras, su complexion es delicada, habla algo y parece comprender bien lo que pasa en su derredor; tambien sus partes están en relacion; nació lo mismo que su hermano, en San Cárlos.

Tal vez nos ocuparemos del estudio de estos fenómenos.

# DIRECTORIO.

Academia de Medicina de México.—Presidente: Dr. Agustin Andrade, Cadena 14; Vicepresidente: Dr. José María Reyes, Coliseo 11; Secretario 1º: Dr. Demetrio Mejía, Rebeldes 4; Secretario 2º: Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; Archivero: Dr. Sebastian Labastida, Estampa de Jesus Maria 6; Tesorero: Dr. Luis Hidalgo Carpio, 1ª de San Ramon 4; Tercer miembro de la Comision de Redaccion: Dr. José María Bandera, 1ª de San Francisco 13; Cuarto miembro de la Comision de Redaccion; Dr. José María Reyes.

Sociedad Médica Familiar de San Luis Potosí.—Presidente: D. Joaquin López Hermosa; Tesorero: D.. Gonzalo Farías; Secretario: D. Leon Villaseñor.

Junta Directiva de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca, para 1875 á 1876.—Presidente perpetuo: Dr. Miguel Licea, calle de Juarez 13; Vicepresidente: Dr. Nicolás Iñigo, Independencia 10; 1er Secretario: Dr. Juan N. Campos, 2ª de San Juan de Dios 3; 2º Secretario: Dr. Juan Rodriguez, Llave, 22; Prosecretario: Farmacéutico Manuel Jimenez, Independencia, Botica; Tesorero: Dr Mariano Hernandez, Aldama 1.

La Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca tiene sus sesiones los Miércoles de cada semana, de 7 á 9 de la noche, en el Salon de Cabildos del Ayuntamiento.

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Setiembre de 1875.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 161; mujeres, 134. Mayores de un año: hombres, 224; mujeres, 250. Total, 769.

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 64; mujeres, 54. Mayores de un año: hombres, 100; mujeres, 102. Total, 320.

Total de vacunados, 1,089.

De este número, cinco habian padecido viruela, cinco varioloides, uno tenia mal de Pott y otro sarna.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina Central, 143 hombres y 124 mujeres; y en las Sucursales, 16 hombres y 5 mujeres.

Total de vacuníferos, 288.

El Inspector de la vacuna,
Fernando Malanco.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

PERIÓDICO MÉDICO

## ORGANO DE LA ASOCIACION DE SU NOMBRE.

COMISION DE REDACCION:

Dr. Francisco de P. Larrea; Dr. Manuel S. Soriano; Sr. Manuel Rocha.

**Administracion.—México.—Calle de Venero núm. 15.**

EL 1º de Diciembre próximo terminará el primer tomo de los ANALES DE LA ASOCIACION LARREY; arreglos económicos indispensables nos hacen anunciar con anticipacion en este Prospecto la salida del SEGUNDO TOMO de nuestros ANALES, que comenzará á ver la luz pública el dia 1º de Enero de 1876.

Cuando acometimos la atrevida empresa de fundar una publicacion que por nuestros esfuerzos fuese digna de la cultura médica de México; cuando pensamos que aunque su costo fuese excesivo, su mérito tipográfico estuviese á la altura de los adelantos actuales en ese arte; cuando meditamos que no obstante los gastos que se erogasen pudiera ponerse al alcance de todo el mundo por su módico precio; cuando todas nuestras aspiraciones solo se concretaban á obtener con las suscriciones una ayuda para los gastos que teniamos que erogar de nuestro propio peculio, solo nos *alentó la fé* en el porvenir; nuestra tendencia, como lo dijimos al principio, fué *el adelanto médico de México.*

Al aparecer nuestro periódico, al ver su forma y extension, al fijarse en su ínfimo precio, no faltaron personas que saludasen con una sonrisa su muerte próxima, considerando como imposible su existencia y juzgando nuestra empresa como una temeridad. En los números de los ANALES que van publicados habrá podido observarse, que nunca se ha demorado su aparicion; que con la mayor exactitud se ha verificado su reparto el dia 1º, y las mas veces el último del mes anterior; que constantemente el material ha sobrado para el siguiente número; que todos sus gastos han sido cubiertos con oportunidad, y que cuando se tiene la suficiente fuerza de voluntad y la delicadeza necesaria para valorizar los compromisos que se contraen con el público, con un poco de sacrificio, con alguna constancia, con un poco de desprendimiento, se puede cumplir satisfactoriamente.

El éxito mas completo ha coronado nuestros esfuerzos; la aceptacion que nuestros ANALES han obtenido, ya en la República como en el extranjero, ha superado con mucho á nuestras esperanzas; nuestros ejemplares están agotados; nos hemos visto precisados á negar 80 suscriciones que se nos han pedido; el tiro que hemos hecho de los números que han salido no ha bastado para cubrir las suscriciones pedidas.

Séanos permitido dar aquí las gracias mas expresivas á todas las personas que nos han honrado con su suscricion.

Seánoslo tambien darlas á todos los Señores nuestros Agentes en los Estados, que tan satisfactoriamente y con tanto desinteres se han prestado á ayudarnos en la esfera á cada uno encomendada.

Si ningun sacrificio ha perdonado la Asociacion para llevar adelante su empresa bajo las condiciones que estableció al principio, ninguno perdonará tampoco para que nuestra publicacion

sea digna de la ilustracion de las personas que la honren, y del buen nombre y engrandecimiento de nuestra querida Patria.

Ninguna variacion se hará en cuanto al tamaño y tipo de la impresion del segundo tomo; nuestro tipógrafo el Sr. Diaz de Leon, tiene ya en su poder el papel suficiente mandado traer á Francia expresamente para nuestro periódico; es tan bueno ó mejor como el del primer tomo. Tiraremos un número de ejemplares la mitad mas de lo que lo hemos hecho hasta aquí, con el objeto de satisfacer todos los pedidos. Los trabajos que salgan á luz serán escogidos y de actualidad; daremos la preferencia siempre á los trabajos Nacionales; la Revista Extranjera contendrá en resúmen los trabajos notables y de verdadera utilidad práctica que encierren los periódicos extranjeros. Las demas secciones serán cubiertas como se ha hecho en el primer tomo. En los forros se seguirá el mismo órden que hasta aquí; en la segunda página se colocará la correspondencia particular de la Administracion, que suplicamos á sus Agentes siempre lean; daremos en seguida una noticia de los números de los periódicos, ya nacionales, ya extranjeros, que no hayan llegado á nuestro poder, suplicando se nos remitan. Colocaremos un pormenor de la remision de nuestros números y de los que hayamos recibido; completando la tercera página con algunas listas interesantes, entre ellas las de nuestros suscritores; la cuarta página será dedicada á los anuncios relativos á la Medicina, Farmacia, etc., que se colocarán por precios muy módicos, convenidos de antemano con la Administracion.

No obstante el aumento de todos nuestros gastos, hemos preferido sufragarlos de nuestro peculio, á subir un tanto el precio de las suscriciones; las personas que nos honran comprenderán este sacrificio que redunda en bien suyo aunque en contra de nuestros intereses personales; pero podrán atenuarlo agenciándonos suscritores. El precio de suscricion de los *Anales* será el mismo por año, como lo ha sido el del primer tomo, dentro y fuera de la Capital; solo hacemos un ligero aumento en las suscriciones semestrales, por lo que estas hacen subir los gastos de cobro y correspondencia; para las suscriciones del extranjero aumentaremos al costo de la suscricion el importe de la correspondencia, situacion de dinero, comision y remision de periódicos que variará en cada lugar, siendo para algunas localidades, aunque parezca un poco subido, en relacion con lo caro del porte que hoy cobran los vapores ingleses y franceses.

La Asociacion Médico-Quirúrgica LARREY espera que, al anunciar el segundo tomo de sus *Anales*, sea este tan bien recibido como el primero; su aceptacion será una prueba más de benevolencia hácia una Sociedad que solo mira y se afana por los adelantos médicos de México.

*
* *

Los precios de la suscricion serán los siguientes:

**Por un año, doce Números.**

| | |
|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1.00 |
| Id. id. por seis meses. . . . . | 0.75 |
| Fuera de la Capital, en la casa de los Agentes, un año. . | 1.50 |
| Id. id. id. seis meses. . | 1.00 |

**En el Extranjero:**

| | |
|---|---|
| Estados-Unidos, por un año adelantado. . . . . | $ 3.00 |
| Habana y Américas del Sur, ,, . . . . . ,, | 4.00 |
| Inglaterra, Alemania y Austria, ,, . . . . . ,, | 5.00 |
| España y Portugal, ,, . . . . . ,, | 5.00 |
| Francia é Italia, ,, . . . . . ,, | 6.00 |

## A LOS SEÑORES AGENTES.

Por separado se les remiten algunos ejemplares de cartas de suscricion, y se les suplica que una vez que estén llenas, las remitan á la Administracion de los *Anales*, precisamente antes del 15 de Noviembre próximo, para poder calcular el número de ejemplares necesario.

Tambien se les encarga que agencien todas las suscriciones que tengan pedidas y las mas que puedan obtener, para no verse despues en el caso de no recibirlas por falta de ejemplares.

Los Señores Agentes que no puedan continuar con su comision, se servirán tambien avisarlo antes de la fecha referida, con el fin de que al terminar el año se les corte su cuenta.

México, Octubre 1.º de 1875.

El Administrador,

MANUEL S. SORIANO.

MÉXICO.—Imprenta de F. Diaz de Leon, Lerdo núm. 2.—1875.

# ANALES

DE LA

# ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO I. DICIEMBRE 1º DE 1875. NÚM. 12.

En la madrugada del dia 17 de Noviembre ha fallecido en esta Capital el Catedrático de la Clínica de Obstetricia de la facultad de Medicina de México

## Dr. ANICETO ORTEGA.

La *Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey*, que se honró registrando el ilustre nombre del **Dr. Ortega** entre sus miembros colaboradores, se asocia al duelo general causado por la pérdida irreparable del genio privilegiado, que ya en la Medicina, ya en las ciencias físico-químicas, ya en la música, ya en la poesía, supo elevarse á una altura poco comun; por la nunca bien sentida muerte del amigo leal, franco y cariñoso, que siempre tuvo para con sus conprofesores en sus labios una palabra de enseñanza, en su corazon un torrente de ternura, en su mano un raudal de simpatía.

Trazar, aunque fuese someramente los principales rasgos biográficos de su vida; poderlos apreciar cual merecen y colocarlos á la altura que deben quedar consignados en la historia, seria una empresa superior á nuestras fuerzas; ligados con el **Dr. Ortega** por una íntima amistad, no podriamos ser imparciales; además, no son estos los momentos mas oportunos cuando nuestro corazon se halla traspasado por el mas cruel dolor, cuando aun no podemos medir la extensa pérdida que acaban de experimentar casi todas las clases de nuestra sociedad.

Dejemos este trabajo para personas competentes, limitándonos por hoy á ponderar nuestro sentimiento; unámos nuestra hoja de siempreviva á las que forman su corona inmarcesible; pongámos nuestra trinitaria sobre la losa que cierra su sepulcro, reguémosla con nuestro lloro.

***

Acaecida la muerte del Dr. Ortega, la Escuela de Medicina pidió su cadáver á la familia, y fué trasportado á dicho Establecimiento para prepararlo de la manera apropiada á su conservacion. Como pertenecia á casi todas las Sociedades Científicas de la Capital, fué preciso dejar algun tiempo para arreglar los funerales. El Director y Catedráticos de la Escuela Nacional de Medicina se hicieron cargo de ellos; invitaron por esquelas para el lúnes 22, á las dos de la tarde, en el Salon de Actos de dicha Escuela; la familia por su parte y la Asociacion «Larrey» por la suya, invitaron tambien en tarjetas por separado. El mencionado Salon se adornó de una manera apropiada y elegante: en el fondo y en el centro se veia un dosel de terciopelo negro con las armas nacionales bordadas con oro; las puertas y ventanas llevaban colgaduras negras; las lámparas estaban cubiertas con crespones; las paredes, en su parte superior, tenian un friso de crespon negro y blanco; veinticuatro velas ardian en los candelabros murales enlutados: la bella estátua de San Lúcas que está en el fondo derecho del Salon, tambien estaba enlutada; del techo, y en el centro, pendia un pabellon de crespon negro de cuatro gajos, que caian en cada uno de los cuatro ángulos de la mesa, donde, sobre un rico paño de terciopelo, se hallaba una elegante caja que encerraba el cadáver del Dr. Ortega; al frente del paño estaban unas grandes iniciales **A.** y **O.** doradas; sobre el ataúd se hallaba una vistosa corona negra que las profesoras en partos, discípulas del Doctor Ortega, le habian colocado. En los cuatro ángulos se veian cuatro columnas enlutadas que sostenian otras tantas luces verdes; junto de ellas se hallaban cuatro blandones con cirios, y al lado de estos y de pié daban la guardia á aquellos restos queridos los Doctores Miguel Muñoz, Juan José Ramirez Arellano, Joaquin Vértiz y Eduardo Navarro. El resto del Salon se hallaba ocupado por asientos.

A las dos y media de la tarde el Dr. Francisco Ortega, hermano del finado y Director interino de la Escuela de Medicina, tomó asiento bajo el dosel: una escogida concurrencia ocupó los asientos; hicieron uso de la palabra por las sociedades siguientes las personas que en seguida se expresan:

1. Por la *Escuela de Medicina*... DR. LICÉAGA.
2. Por la *Sociedad Netzahualcoyotl*..... SR. CERVANTES.
3. Por la *Sociedad El Porvenir*.. SR. RAMIREZ ARELLANO JOSÉ.
4. Por el *Liceo Hidalgo*..... SR. SOSA.
5. Por la *Sociedad Humboldt*.... SR. GARGOLLO.
6. Por la *Sociedad de Geografía y Estadística*..... SR. RAMIREZ SANTIAGO.
7. Por la *Sociedad de Historia Natural*..... SR. CUATÁPARO.
8. Por la *Sociedad Minera Mexicana*..... SR. GUTIERREZ MANUEL.
9. Por la *Sociedad Familiar*..... DR. RODRIGUEZ.
10. Por la *Sociedad Iatroadélfica*. DR. VÉRTIZ RICARDO.
11. Por el *Cuerpo Médico-Militar*.. DR. NUÑEZ.
12. Por la *Sociedad Filoiátrica*... DR. LÓPEZ MUÑOZ.
13. Por la *Sociedad P. Escobedo*.. DR. LOBATO.
14. Por la *Asociacion Larrey*..... SR. ROCHA.
15. Por la *Sociedad Filarmónica*.. SR. BABLOT.
16. Por el *Hospital de Maternidad*. DR. ICAZA.
17. Por el *Consejo de Salubridad*.. SR. MOTA.
18. Por la *Academia de Medicina*. DR. DOMINGUEZ.
19. Por sus amigos..... SR. CÓRDOVA.

Concluidos los discursos, á las cuatro en punto salió la comitiva organizándose de la siguiente manera:

El cadáver conducido en hombros por los alumnos de la Escuela de Medicina. Seguian los
Alumnos de la *Escuela de Medicina* y del *Hospital de Maternidad*.
*Escuela Preparatoria.*
*Id. de Artes y Oficios.*
*Id. de Minas.*
*Id. de Jurisprudencia.*
*Academia de Bellas Artes de San Cárlos.*
*Sociedad Netzahualcoyotl.*
*Id. el Porvenir.*
*Liceo Hidalgo.*
*Sociedad Humboldt.*
*Id. de Geografía y Estadística.*
*Id. de Historia Natural.*
*Id. Filarmónica.*
*Id. Farmacéutica.*
*Id. Pedro Escobedo.*
*Asociacion Larrey.*
*Cuerpo Médico Militar.*
*Academia de Medicina.*
*Consejo Superior de Salubridad.*
Particulares invitados.
Catedráticos de la *Escuela Nacional de Medicina.*
Representantes de la familia.

Seguia el carro fúnebre tirado por seis caballos, y un gran número de coches, yendo primero el del finado y despues el del Sr. Ministro de la Guerra.

La comitiva siguió por las calles de Santo Domingo, Empedradillo, Plateros, San Francisco y costado de la Alameda; allí se colocó la caja en el carro, los dolientes subieron á los coches y continuó por el Paseo Nuevo y la calzada de la Piedad hasta llegar al Panteon Frances. Fué conducido el ataúd frente á la capilla, donde se rezaron algunas oraciones, y despues se llevó á la fosa donde se colocó definitivamente.

Eran las seis de la tarde.

***

De esta manera la Escuela de Medicina, las Sociedades Científicas y los amigos del Doctor Ortega, tributaron las últimas manifestaciones de su cariño, al que fué en vida un modelo de saber, de virtudes, de caballerosidad y de modestia; al que supo granjearse una simpatía universal, al artista de corazon, al inmortal autor del himno de Zaragoza.

Descanse en paz.

M. S. SORIANO.

---

## ANTE EL CADAVER
## DEL DR. ANICETO ORTEGA.

**Por la Asociacion LARREY.**

Poeta y sabio, soñador y severo investigante, corazon de niño y cerebro vigoroso. . . . ¿qué pudo intervenir en tan exuberante vida para mostrar la muerte con su mas espantoso ropaje? ¿Qué tenebrosa evolucion pudo arrojar sobre el campo infinito adonde tu espíritu se lanzaba, alto y grandioso, las angustias de la última esperanza perdida, y el frio imposible de la inaccion para siempre?

¡Ah! Si para ser divino necesitaste del martirio, tú lo tuviste en el dolor supremo de tu impotencia contra la vida misma; tú lo tuviste, presenciando con todo el brillo de tu poderosa imaginacion, la miserable resistencia de un organismo que se desenlazaba, el cuadro tristísimo de un edificio que entre las espantosas vibraciones de un lúgubre crujido, se bamboleaba, y se iba derrumbando, y desaparecia, sin que un solo elemento de ese hermosísimo ser se detuviera un instante, en medio de su vertiginosa caida; tú lo tuviste en el terrible esponsal de un pasado sin nubes y de un presente sin sol, enlace cuyo fruto debian ser las tinieblas de la eterna noche.

Yo no sé si llorarte ó prosternarme ante la excelsitud de tu santa memoria, muerto glorioso y venerando; pero una voz divina, la voz de la historia, acalla mi emocion con el presentimiento de esa armonía inconcebible del apotéosis, que mañana deleitará el recuerdo de todos los admiradores de tu vida.

Yerto cadáver, mansion desolada de aquella colosal inteligencia, que tanto esplendor supo prestar al pensamiento humano; espectro silencioso, ante quien se está derramando en este sitio el suavísimo perfume de miles de afectos cariñosos; qué, ¿habrás ocultado para siempre, bajo los pliegues de tu sudario el mágico poder con que atraias á tus piés á todos los misteriosos genios del mundo de la ciencia? ¡Oh! no: para quien tiene por pedestal, un pedestal de gloria, el cielo de su vida refleja siempre los rayos esplendentes de una luz imperecedera.

Tú vivirás, porque los grandes genios nunca desaparecen en las infinitas trasformaciones del mundo; pero entretanto, adios á esos restos queridos, á quienes la vida reclama, á quienes la muerte abandona; mañana ellos serán el manantial de un sinnúmero de armonías que formarán el primer himno cantado á tu memoria.

Adios, maestro y amigo; la Asociacion Larrey tuvo en tí un eminente obrero de su engrandecimiento; al perderte, ella me envia á que te traiga sus lágrimas y su desconsuelo, y á que selle con esta despedida la tumba de tu gran pasado, y abra la página primera de tu vida gloriosa.

M. ROCHA.

# MEDICINA.

## ALBUMINURIA

### SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR

FERNANDO MALANCO

(CONTINUA.)

### II

CARACTERES DE LA ORINA ALBUMINURICA.

La cantidad de orina en la albuminuria, disminuye al principio, vuelve á ser normal despues, y minora al fin con los progresos de la afeccion. Los diuréticos que influyen ventajosamente cuando la enfermedad es jóven, no activan la secrecion renal cuando es adulta.

La densidad del líquido urinario, en el mal de Wells, aumenta fugazmente primero, disminuye con su cantidad en seguida, y decrece al último con su abundancia. La albuminuria y la glicosuria, guardan el mínimun y el máximun patológicos de la densidad urinaria.

El color de la orina en la albuminuria, es rojo moreno algunas veces y al principio, amarillo verdoso de mas en mas pálido despues y constantemente; la uroxanthina en esa enfermedad, sustituye al pigmento urinario normal.

El olor de la orina albuminúrica es menos activo y casi siempre desemejante al normal; segun Rayer, en la albuminuria aguda y despues de 24 horas toma el del caldo de buey.

La reaccion de la orina albuminúrica difiere con los períodos de la enfermedad; mas ácida que la normal al principio, pierde su acidez con los progresos del mal despues, y adopta al fin la reaccion alcalina.

En la albuminuria incipiente no complicada, y en la adulta que tenga ó no complicaciones, la orina pierde tantos mas materiales sólidos, cuanto mas avanza la afeccion; la orina albuminosa, que por otra parte tiene su composicion normal, no es albuminúrica.

La orina en la albuminuria reciente, es turbia y sedimentosa en razon directa de la importancia de la enfermedad, y vuelve de mas en mas límpida en la crónica, proporcionalmente á la gravedad de la lesion del riñon.

La albumina en el mal de Wells, oscila en el líquido urinario; desde su aparicion, marcha con la enfermedad, y cuando el riñon comienza á abdicar sus funciones, principia á disminuir.

. . . . . .

He aquí en resúmen, los datos que suministra la inspeccion urinaria; he aquí en compendio, lo que nos enseña la orina en las diversas formas y fases de la albuminuria.

Ahora bien, ¿qué quieren decir tales cambios? ¿qué significan esas perturbaciones?

Para decirlo, recurramos á la observacion y á la ciencia, consultemos al raciocinio y á la filosofía.

Aquellos medios encarrilarán á la interpretacion de los signos; los últimos serán los escalpelos de su diseccion semiológica.

Y para ser preciso, fijaré lo que deba entenderse por orina albuminúrica, por mas que la adunacion de los datos anteriores pudiera ahorrar ese trabajo.

### III

Orina albuminosa.—Hiperalbuminosis de la sangre.— Eliminacion y desasimilacion de albumina.— Origen de la albuminuria patológica.— Albuminuria propiamente dicha.— Relacion entre la albuminuria y el riñon.

La presencia de la albumina en el líquido urinario dió nombre á la albuminuria. En rigor, la orina albuminosa es albuminúrica.

Y sin embargo la orina albuminosa no determina esa enfermedad que por antonomasia se llama albuminuria; la orina albuminosa se presenta en enfermedades y estados fisiológicos diversos.

Cuando Wells bautizó la albuminuria, se fijó en un síntoma menos esencial de lo que creyera, é incapaz por sí mismo de dar á conocer lo que es el mal que señala.

La albuminuria es debida á una hiperabuminosis ó á una desagregacion sanguínea; á una eliminacion ó á una desasimilacion.

*
* *

La hiperalbuminosis sanguínea, es un estado violento en el estado fisiológico; pero la hiperalbuminosis sanguínea no es siempre un estado anormal.

La absorcion lleva á la sangre alguna vez mas sustancias proteicas que las necesarias para la trofia orgánica, y la eliminacion se encarga de separar previamente lo que no compete á la asimilacion.

Cuando se entregan al torrente circulatorio materiales de sobra, la secreciones almacenan y las excreciones expulsan; la economía no elabora sino lo que necesita.

En la orina de los alimentos aparece albumina, como aparece grasa, como aparecen otros de los excedentes en la alimentacion; las sustancias alimenticias tienen una resta ostensible en la orina despues de su absorcion.

El exceso de albumina en la sangre, ó se almacena produciendo diversos tumores malignos, ó sale por todas las vías excretoras, especilamente por la renal.

La albumina, esa sustancia que forma el fundamento y la trama de cuanto vive, ese cuerpo en cuyo seno se elaboran los misterios de la organizacion; conspira alguna vez contra la salud; hostiliza con frecuencia la vida.

Muchas diarreas son resultado de una desalbuminacion eliminativa por el intestino; muchas formas de exema é infinitas erupciones impetiginosas, se ocasionan por una desalbuminacion del propio género por la piel (Virchow).

Y muchas otras perturbaciones tienen el propio origen; y muchas falsas enfermedades no tienen otra razon de ser.

El riñon, filtro de toda la sangre, elimina preferentemente albumina en todos casos, normales como anormales.

Cuando hay hiperalbuminosis sanguínea, dice Vulpian, ó cuando el poder osmótico de la albumina se modifica, la albumina es desechada primero por la orina, despues por la bilis, y luego por el jugo intestinal.

La desalbuminacion de la sangre por mera eliminacion, es un hecho fisiológico; resulta del automatismo funcional que conserva el equilibrio orgánico.

La salud no sale de su órbita cuando remueve obstáculos para los que basta el juego normal de los órganos; no viola sus linderos cuando desempeña sus atribuciones comunes.

La eliminacion de la albumina, innecesaria para los actos tróficos, no es una enfermedad; la albuminuria eliminativa es fisiológica.

*
* *

La desasimilacion de la albumina asimilada, como tal albumina, no es normal; la economía sana, no abandona como recibe lo que utilizó.

La albumina que nutre se oxida á diversos grados, y lleva fuera de los órganos el sello que le imprimió la vida.

La albumina que se expulsa sin ser trasformada, no recorre las fases nutritivas, ó vuelve por una vía retrógrada á su primitivo estado.

Pero si la desasimilacion orgánica consiste en la expulsion de resíduos, la desasimilacion de albumina no es desasimilacion, ó es una desasimilacion anormal.

Y si la albumina constantemente se oxida en la economía, y así es expulsada por las excreciones, la vuelta de la albumina á su primitivo estado, no es normal; su marcha retrógrada, hasta ser lo que fué, no lo es tampoco.

Porque no es normal lo que sale de la órbita que acostumbra seguir la organizacion; porque no lo es lo que establece modificaciones esenciales en los fundamentos del dinamismo vital.

La albumina que se advierte en la orina de la sangre señala siempre un acto desasimilatorio anormal; la albuminuria desasimilativa no es fisiológica.

*
* *

Y ambas albuminurias pueden ser la cuna de la albuminuria real; la albuminuria propiamente dicha, nace en la eliminativa y en la de desasimilacion.

Bernard encontraba en el líquido urinario de algunos animales toda la albumina inyectada en sus venas, y Lehemann la hallaba aumentada en la orina, así de ellos, como de otros nutridos con abundancia de sustancias proteicas.

Gubler demostró que la ingestion de cantidad excesiva de sustancias albuminoides causa albuminuria; en infinitos casos, de los placeres de la mesa surge el mal de Wells.

Una indigestion altera las sustancias proteicas, que en su mayor parte elimina una diarrea ó una lienteria, y una parte de ellas, penetrando en la circulacion, va á presentarse en la orina despues de haber conmovido al organismo.

Señal de que la economía no tolera el contrabando nutritivo; señal de que la ingestion de mucha albumina trae consigo una pérdida en la trofia histológica.

Indicio cierto de que la albuminuria por eliminacion abre la brecha á la desasimilativa; signo tambien de que la albuminuria morbosa nace alguna vez de la que conserva la salud.

Nueva prueba de que el carril fisiológico es el de la enfermedad; nueva demostracion de que una sola es la órbita de las alteraciones orgánicas normales y anormales.

Y se comprende que la albuminuria patológica pueda nacer de la alimenticia; que los alimentos salgan á veces contrarios á su objeto.

Las glándulas abren sus puertas para la expulsion de un principio sanguíneo, regidas por el automatismo orgánico que no razona, y la sangre se desprovee de albumina en virtud de tendencias que no meditan.

Y franqueando el camino, el derrotero es expedito; ya no tiene la causa morbosa que aleccionar á una organizacion ignorante.

*
* *

Es no obstante en la albuminuria desasimilativa donde brota casi siempre la verdadera albuminuria; es en la orina de la sangre donde se advierten con mas constancia las primeras alteraciones patológicas.

Tanto la albuminuria de eliminacion como la de desasimilacion se cambian fácilmente en verdaderas albuminurias patológicas; para ese efecto solo les basta la persistencia.

Y la persistencia, poco significa cuando la inercia se aduna á la lesion producida; la enfermedad no necesita esfuerzo para continuar su marcha cuando la organizacion la ha unificado á la suya.

La albuminuria desasimilativa se vuelve persistente por una sangre anormal, por un riñon enfermo ó por ambas lesiones á la vez.

Cuando una misma filtracion no da resultados idénticos constantes, las condiciones del líquido, las del filtro, ó ambas, han cambiado.

Un grupo de circunstancias uniformes producen fatalmente los propios resultados; entre el efecto y la causa, hay correlacion esencial.

Y como en los órganos la funcion es eco del estatismo, y al contrario, cuando aquella se altera el último se perturba, y recíprocamente.

Una albuminuria persistente señala un cambio en la dialisis renal, ya procurado por un estado no ordinario en la sangre, ya por uno extranormal en el riñon.

A fuerza de violentar la sangre á la funcion renal termina por desviturarla, y á fuerza de afectar el riñon, á la composicion fisiológica de la sangre, acaba por alterarla.

Una lesion renal capaz de causar albuminuria, producirá siempre una desasimilativa sanguínea; y una modificacion del poder osmótico de la albumina, causará siempre una lesion en el riñon.

Resumiendo:

No es signo patognomónico de albuminuria la orina albuminosa; hay que buscar en ese líquido el grupo de los que la caracterizan, para que el diagnóstico no sea imprudente.

No toda albuminuria es patológica, aunque toda albuminuria puede hacerse patológica.

No toda albuminuria patológica revela una lesion renal; pero toda albuminuria patológica es capaz de producirla.

Entendidas ya las premisas anteriores, fijémonos en cada uno de los signos de la orina albuminúrica para su interpretacion, y deduzcamos las consecuencias lógicas.

Ellas resolverán el problema propuesto; ellas fijarán de una vez la naturaleza y mecanismo del mal de Wells.

## IV

Interpretacion de los signos suministrados por la orina albuminúrica.—Cantidad y densidad, color y olor de la misma—Reaccion, composicion y sedimentos del propio líquido.—Albumina y sus variaciones en la orina albuminúrica.

La mayor parte de la agua bebida sale en la orina; ese líquido se elimina por otra ú otras vias excretoras, en cantidad capaz de compensar la secrecion renal, solo en casos especiales fisiológicos y patológicos.

El sudor, el flujo pulmonar y el intestinal, aumentan cuando la orina disminuye, y al contrario; la hiperhidria revela un desequilibrio entre el líquido que se ingiere y el que se expulsa, y recíprocamente.

Disminuirse la orina es disminuirse la agua que elimina el riñon, y disminuirse esta cuando otras vias excretoras no eliminan competentemente el líquido acuoso, es que hay desequilibrio entre la asimilacion y desasimilacion de agua; es que la agua abunda en la sangre; es que se determina la hiperhidria.

En la albuminuria disminuye primero la orina, y disminuye sin que excreciones complementarias eliminen mas agua que la ordinaria; testigo la tencion arterial; testigos los edemas, primeros síntomas aparentes de la afeccion.

En la albuminuria apenas traspira la piel; el mas constante entre los síntomas de la albuminuria, dice Rayer, es la diminucion, la cesacion casi completa de la traspiracion cutánea.

En la albuminuria el pulmon no funciona ni siquiera como en la salud; la bronquitis, con ó sin edema, complica casi siempre el mal de Wells que principia.

En la albuminuria incipiente el intestino sigue en su dinamismo acostumbrado; la diarrea es mas frecuente, casi indudable, al fin.

Todo lo cual es indicio de que en el orígen de la albuminuria, la eliminacion de agua se pone en receso; de que en la albuminuria que principia hay hiperhidria.

Volver la orina á su proporcion normal sin aumentar su densidad, es eliminarse solo agua y no materiales sólidos exerementicios, es eliminarse agua pero no orina.

Y eliminar agua hasta en la proporcion acostumbrada, cuando hay hiperhidria, no es restablecer el equilibrio, no es desasimilar líquido en la cantidad necesaria, es continuar la hiperhidria.

Y eliminar agua sin eliminar orina, es indicio de que la desasimilacion de resíduos no se efectúa ó cuando menos es imperfecta; es signo de que la purificacion orgánica se encuentra comprometida.

Minorarse posteriormente la cantidad de orina, teniendo una densidad decreciente, es no solo conservarse la hiperhidria y la imperfeccion desasimilatoria, sino imposibilitar la osmosis; es poner obstáculos insuperables á la vida, porque es aislar los tejidos con líquidos tóxicos, porque es cambiar absolutamente las condiciones en que se elabora la nutricion.

Los diuréticos influyen al principio y no al fin de la enfermedad, porque la funcion renal puede violentarse cuando la glándula es glándula, cuando la funcion normal aun es posible.

Resúmen: La oscilacion de la cantidad de orina en la albuminuria, señala una hiperhidria en progreso, una autotoxia en creciente, y al fin una imposibilidad nutritiva.

* * *

Aumentarse la densidad urinaria cuando su cantidad disminuye, es fisiológico; aumentarse en cantidad discordante, con su grado de concentracion, no es natural.

Aumentarse la densidad urinaria menos que la que se exige por la cantidad de orina, es que algo falta que comunica mayor densidad, es que algo se desasimila en menor proporcion, que algo no se desasimila; que hay desequilibrio entre la asimilacion y desasimilacion por mengua de la segunda.

En la albuminuria incipiente aumenta la densidad urinaria; pero aumenta menos que debiera, atendida su cantidad: en la albuminuria incipiente hay entonces desequilibrio entre la asimilacion y desasimilacion, por ser imperfecta la última.

Volver á una densidad menor cuando la cantidad de orina es menor ó igual á la normal, indica que la desasimilacion de resíduos orgánicos no solo no es normal, sino que se ha vuelto muy inferior; es que se realizan condiciones de toxihemia.

Seguir decreciendo la densidad de la orina con su abundancia y proporcionalmente á ella, significa que la desasimilacion de las sustancias sólidas es cada vez mas difícil, que el desequilibrio orgánico progresa con el mal.

Reasumiendo: Las variaciones de la densidad urinaria en la albuminuria, indican un desequilibrio creciente en las funciones constitutivas de la vida por falta de perfectibilidad en la desasimilacion, señalan una autotoxia en marcha.

* * *

Aunque varias sustancias como el ácido úrico y los uratos pueden colorar la orina, su pigmento normal es la urohematina; á ella debe el tinte que le conocemos.

La urohematina y la biliverdina, son la propia sustancia con nombre diverso por las glándulas que las separan; la urohematina y la biliverdina son el excreto normal de los glóbulos sanguíneos.

La uroxanthina es isomera pero no idéntica á la hematosina, urohematina y biliverdina: la uroxanthina es un pigmento anormal de la orina.

La uroxanthina tiñe el líquido urinario en las grandes conmociones nerviosas; en el cólera como en las fiebres graves, en la histeria como en la epilepsía, en el onanismo como en el coito inmoderado y frecuente.

La uroxanthina es isomera tambien del índigo azul; está formada de uroglaucina, sustancia colorante azul, y de urrohïdina, sustancia colorante roja.

La uroglaucina no tiene en su composicion fierro; la urrohïdina debe su color rojo á la presencia de ese metal.

La uroxanthina, como la urohematina, coloran en amarillo la orina: en las afecciones graves los dos componentes de la uroxanthina se disocian, precipitándose cristales de uroglaucina.

Y una parte de la uroglaucina disociada, en su mezcla con uroxanthina no descompuesta, da alguna vez el tinte verdoso: cuando se destruye la urrohïdina, la uroglaucina tiñe en azul el líquido urinario.

Y el color azul en las orinas es de fatal pronóstico; generalmente augura la muerte.

La uroxanthina sin fierro tiñe en amarillo pálido; cuando alguna circunstancia hace disminuir ese metal en la orina, esta toma el color de agua de roca.

La sangre colora en rojo el líquido donde se encuentra; pero la hematina, su pigmento normal, se oscurece en presencia del ácido carbónico.

Ahora bien: el color de la orina en la albuminuria aguda es rojo moreno, por la presencia de la sangre; sangre que oscurece su tinte acostumbrado, en presencia de los carbonatos urinarios.

El color rojo moreno, en el principio de la albuminuria aguda, acusa el participio que el riñon toma en la enfermedad, señala una hemorragia que tiene por sitio la entraña.

La presencia de la uroxanthina en la orina albuminúrica, indica que el sistema nervioso sufre y se conmueve, que la albuminuria afecta lo íntimo de la organizacion.

El color amarillo pálido de la orina albuminúrica depende de que la albumina disuelve el fierro de la uroxanthina arrebatándoselo á esa sustancia; el color amarillo de mas en mas pálido acusa escasez creciente de uroxanthina.

El color de la orina albuminúrica indica entonces una diminucion en la desasimilacion de los glóbulos sanguíneos por la orina y la presencia de la albumina en el mismo líquido.

Y el color verdoso, y mas que todo los cristales de uroglaucina que deposita por el reposo la orina albuminúrica, indican que ella compromete la vida, que ataca los fundamentos mismos de la organizacion.

Reasumiendo: Los variantes del color de la orina albuminúrica revelan que en esa enfermedad alguna vez se compromete desde luego el estatismo renal, y que siempre se contraría la desasimilacion, conmoviendo profundamente los ejes de la vida.

* * *

El olor de la orina normal de la sangre depende de principios volátiles que nacen en la sangre; ese olor suele ser modificado total ó parcialmente por la eliminacion gradual de las sustancias odorantes de los principios alimenticios.

La urohematina oxidada se trasforma en materia odorante; por eso el olor de la orina es, despues de algun tiempo, mas activo que despues de su emision.

La descomposicion lenta de la urea en carbonato de amoniaco, altera

por completo el olor de la orina; el líquido urinario, abandonado por algun tiempo, se vuelve infecto.

El olor de caldo es debido á un grupo de sustancias odorantes; la osmazoma no es un compuesto definido.

El olor de caldo indica una alteracion especial de los tejidos animales, una desagregacion de las sustancias proteicas.

Que el olor de la orina albuminúrica sea cada vez menos intenso, significa que escasean las sustancias odorantes que emanan de la sangre, y la urerythrina que proviene de la oxidacion de la urohematina.

La trementina y muchas sustancias que normalmente influyen en el olor y color de la orina, no los modifican en manera alguna en la albuminuria; porque nada significa el llamamiento á una glándula que dejó de serlo; porque los cambios químicos difieren en la orina y en el líquido que no lo es.

El olor de la orina albuminúrica por sí solo indica que la desasimilacion nutritiva es imperfecta, que se está produciendo una toxihemia.

El olor de caldo en la albuminuria aguda ¿será debido tambien á una osmazoma? parece lo mas seguro, la induccion así lo hace prever.

Si eso es, el olor que encontró Rayer, indica que alguna vez no solo se elimina una parte sino que coincidentemente se altera otra de las sustancias proteicas; que los tejidos están amagados de muerte.

*
* *

La orina de la sangre tiene oscilaciones en la intensidad de su acidez; pero ácida es normalmente, así en la salud como en la enfermedad.

La convalecencia, la ingestion de sustancias vegetales ó líquidos alcalinos y la descomposicion de la urea en carbonato de amoniaco, son causas de alcalinidad de las orinas; el líquido urinario, dentro ó fuera de la vejiga, se vuelve alcalino despues de cierto tiempo, pasando antes por el estado neutro.

La orina fisiológica debe su acidez al fosfato ácido de sosa, y no al ácido úrico; este, sobre no ser normal, acidifica apenas, aun sus soluciones concentradas.

La orina en las enfermedades es generalmente mas ácida que siempre; la orina febril es mas ácida que cualquiera otra.

Y de la acidez de la orina en la albuminuria incipiente puede decirse lo que de la densidad; la orina en la albuminuria que principia es menos ácida que la orina en cantidad semejante en cualquiera otra afeccion.

La orina albuminúrica contiene entonces en su orígen menos fosfato ácido de sosa que el normal; por mas que su acidez sea mas notable que la que tiene siempre, ella indica que la desasimilacion es imperfecta.

Pero esa acidez se pierde con los progresos del mal, y la orina mucho es que llegue entonces á su cantidad acostumbrada.

Eso quiere decir que el mal en su marcha impide cada vez mas, la desasimilacion; eso significa que, á medida que la enfermedad camina, la desasimilacion se vuelve mas dificil.

Llega la afeccion á su último período, y entonces la orina se vuelve alcalina; llega á su apogeo la lesion del riñon, y entonces la orina abandona para siempre su reaccion normal.

Y en el caso no hay convalecencia ni ingestion de sustancias vegetales ó bebidas alcalinas; y en el caso el líquido urinario no permanece, á lo menos normalmente, en una vejiga paralizada.

La orina sale alcalina ó neutra, y se trasforma á poco en alcalina; la orina tiene entonces una reaccion perfectamente alcalina desde ó á poco de su emision.

Eso quiere decir que en el último período de la albuminuria la desasimilacion de las celdillas nerviosas se enerva, que la imperfectibilidad disasimilativa está comprometiendo el sistema nervioso mismo.

Resúmen: las variaciones de la reaccion urinaria en la albuminuria indican una desasimilacion cada vez mas imperfecta, que termina por comprender el sistema nervioso; señalan una autotoxia progresiva.

*
* *

Los componentes de la orina, son los materiales de desasimilacion; una orina que no los tiene en la proporcion normal, indica un trabajo orgánico poco activo, ó un acto desasimilatorio imperfecto.

Cuando la baja en materiales sólidos llega á ser menos que la que compete al acto orgánico íntimo, hay una desasimilacion imperfecta; un defecto en el acto depurativo orgánico.

En la orina de la albuminuria incipiente no complicada, se advierte una baja notable en todos los componentes de la orina; la orina en el caso, es notablemente pobre en materiales sólidos.

La orina en la albuminuria incipiente complicada, tiene mas materiales sólidos que la normal; pero de ella puede decirse lo ya expresado respecto de su densidad y acidez. La orina en la albuminuria adulta, complicada ó no, apenas discrepa.

Cuando el riñon está profundamente alterado, nada significan para la composicion urinaria ciertas complicaciones; ellas traen un aumento en las sustancias excrementicias, pero ese aumento no se elimina.

La desasimilacion sigue siendo de mas en mas dificil, porque al material ordinario viene á añadirse otro nuevo, porque se aumenta el trabajo sin acrecer el vigor.

Débiles dósis de curara, digital y ópio, determinan en la albuminuria adulta, intoxicaciones violentas; señal de que el riñon se ha vuelto impermeable; de que dentro de la economia quedan las sustancias que se ingieren.

Y unas propias son las razones que se oponen á que se filtren por el riñon los materiales sólidos normales y anormales; las mismas causas que estorban el paso para ciertas sustancias, lo vedan á las que en igual caso se ponen.

Resultado:—La pobreza creciente de la orina albuminúrica en materiales sólidos, significa que la desasimilacion es progresivamente imperfecta, y que la vida sufre en una de sus principales funciones.

Ciertas enfermedades agravan la albuminuria incipiente, ninguna altera la esencia del mal de Wells; todas son agravantes de su pronóstico.

*
* *

Y me parece llegado el caso de resolver objeciones filosóficas, objeciones que á ser ciertas, minarian por su base la interpretacion expresada de los signos urinarios.

Si las materias sólidas de la orina, la colorante inclusa, escasean en ese líquido excrementicio, ¿no saldrán anormalmente por otras vias? ¿no se equilibrará así la desasimilacion con la asimilacion?

Prévost y Dumas demostraron que la urea no se forma en los riñones, y la urea de la sangre no necesita siempre de esas glándulas para eliminarse.

Charcot mostró á una Sociedad de Paris un enfermo que arrojaba por los vómitos gran cantidad de urea; urea que escaseaba en la proporcion competente en su orina.

Y los oxidados incompletos de las sustancias proteicas ¿no saldrán por alguna via cuando no se almacenan en los tejidos? si su desasimilacion no se hace, ¿dónde se encuentran?

En las flogosis la sal marina adopta para eliminarse el órgano flogosado: ¿no sucederá otro tanto en la albuminuria complicada de alguna flegmasía? y esto supuesto, ¿no se restablecerá la desasimilacion con la asimilacion, cuando menos de esa sustancia?

La urohematina y la biliverdina, iguales en composicion y en procedencia ¿no se suplirán en casos determinados multiplicándose su cantidad en la glándula expedita? y facilitada su eliminacion una vez, ¿no puede serlo en lo de adelante?

Los cloruros, los sulfatos y los fosfatos que en casos determinados se expulsan por las deposiciones, ¿no harán otro tanto en la albuminuria? ¿no saldrán por el intestino entre la inconsciencia del enfermo y la no apreciacion del médico?

Sobre todo; presupuesta la dificultad de que se desasimilen los componentes de la orina, la absorcion de las sustancias que los engendran, ¿continuará? presupuesta la sursaturacion de sales que se expulsan como entran á la sangre, ¿no se quedarán las que están, evitando la absorcion de nuevas y sin manifiesto ataque á la salud?

Contundentes como parecen las objeciones, son de fácil respuesta, y una ligera inspeccion del mal de Wells, basta para demostrarlo.

Es cierto que la urea no necesita de los riñones para formarse, y que su evacuacion se ha producido alguna vez por el intestino; pero no lo es que así se efectúe en la albuminuria, ni en general cuando hay derrames edemáticos ó ascíticos.

El líquido de la ascitis y el de los edemas, dice Vulpian, tienen albumina; pero ambos se distinguen en que aquel contiene urea y el segundo no.

Además, el caso de Charcot no se verifica ni en semejanza en la albuminuria; ninguna via excretora en esta enfermedad parodia la gástrica del caso relatado por el sabio frances.

Y en general, cuando los riñones no funcionan, la urea se acumula en la sangre en la justa cantidad que deberia expulsarse; proporcionalmente al tiempo de inactividad desasimilatoria.

Y esta regla tiene su aplicacion en todos casos, cualesquiera que sean las circunstancias individuales, cualquiera que fuere la susceptibilidad del paciente.

Y lo dicho respecto de la urea es aplicable á los demas oxidados de las sustancias proteicas; ninguno de ellos se elimina en proporcion competente en el mal de Wells.

Segun Schottin, en la albuminuria hay acumulacion de creatina en la sangre, y de los demas resultados de la combustion proteica puede decirse lo que de la creatina.

El ácido úrico no solo abunda en la sangre albuminúrica; quizá tome parte activa en las lesiones renales.

Gigot-Suard observó que el ácido úrico en la sangre causa en el riñon desde el estado congestivo hasta la flogosis, y desde la simple alteracion de su sustancia cortical hasta la enfermedad de Brigth confirmada.

Los demas oxidados imperfectos de las sustancias proteicas siguen la suerte de la anterior: de creer es que recorran sin cesar la sangre hasta su trasformacion en urea y almacenamiento en los líquidos de derrames determinados.

La urea de los líquidos ascíticos suma todas las sustancias proteicas ingeridas, salva la resta alimenticia normal; fuera de la urea que siempre se expulsa en los excretos albinos.

La eliminacion de las sustancias proteicas excrementicias es progresivamente rara en la orina albuminúrica: la expulsion de resíduos albuminosos en la orina albuminúrica es progresivamente dificil.

En las flogosis que complican la albuminuria, la sal marina se expulsa por el órgano flogosado, aunque no en la proporcion patológica normal; pero cuando esto fuera, solo durante la complicacion y solo de un componente, se restableceria el equilibrio orgánico.

¿Y qué conseguir con esa supuesta efímera ventaja? la desasimilacion de sal marina se perfecciona, á trueque de un nuevo y gravísimo peligro para la vida comprometida.

Y cosa notable, no en todas las flogosis complicatorias del mal de Wells se expulsa sal marina por el órgano flogosado; en la pulmonía de la albuminuria incipiente disminuye mucho la urea, y el cloruro de sodio se eleva á su cantidad normal en la orina.

Señal de que no solo la desasimilacion de esa sustancia es imperfecta en la albuminuria, sino que se trastorna su mecanismo fisiológico y patológico acostumbrado.

La biliverdina no suple á la urohematina en la albuminuria; la secrecion hepática no se conmueve al principio por los cambios urinarios, y cuando toma parte en la convulsion general, ya la complementacion excretora ni es posible ni trae consigo provecho alguno.

Las hematías sufren y se alteran, su asimilacion y su desasimilacion se compromete cada vez mas por la alteracion del líquido en que viven, por la modificacion completa del suero sanguíneo.

Los demas cloruros, los sulfatos, los fosfatos, etc., no se expulsan tampoco competentemente en la albuminuria; que responda, si no la observacion.

Las evacuaciones periódicas normales, si no el estreñimiento, se oponen á la excrecion de sales; sales que solo son eliminadas en solucion, sales que traen consigo una exosmosis obligada.

¿O seria un método especial el de eliminacion de las sales en la albuminuria? ¿ó las sales fijas tendrian que convertirse en volátiles para no apreciarse con los reactivos ó para salir, por la piel muda á los excitantes, y á cuyos capilares no llega la sangre?

Pero si no puede salir lo que está, al menos no se recibirá lo que llega; si materiales excrementicios no se expulsan, al menos la absorcion no llevará mas á la economía.

Algo hay de verdad en esto, aunque no anime á la esperanza; algo cierto, aunque no sea de provecho.

La nutricion sigue elavorándose como es dable; las sustancias proteicas siguen absorbiéndose y los líquidos de las cavidades almacenando.

La intoxicacion va preparando sus fuerzas y aglomerando sus armas; la destruccion va concentrando sus recursos.

La absorcion no elimina, y multitud de veces apenas recibe sales; la desasimilacion calla, pero en cambio la asimilacion sufre.

La vida, que está en el movimiento, se encuentra comprometida: la organizacion desfallece, se postra cada vez para entregarse maniatada á su contrario.

Un enemigo de mas en mas poderoso, se pone frente á frente de otro de mas en mas débil; una enfermedad de mas en mas terrible, se presenta ante una organizacion de mas en mas destruida.

. . . . . .

Pero vuelvo á los signos urinarios; prosigo su interrumpida interpretacion.

*(Continuará.)*

# HIGIENE MILITAR.

## NECESIDAD
DEL
## USO DE LAS POLAINAS PARA LA INFANTERIA EN CAMPAÑA

POR MANUEL ALFARO.

El mejor vestido del militar será el que mejor lo preserve de las intemperies y enfermedades, permita á su cuerpo la mayor agilidad y sea de fácil conservacion.

Revolat: *Higiene Militar*, 1803.

Habiendo venido á mis manos un trabajo del Dr. Verneuil (incompleto accidentalmente) sobre las varices profundas de la pierna, é impresionado por la gravedad de los accidentes que—segun el autor—ocasionan, así en la progresion como en el estado general del reducido número de enfermos que ha observado; de la oscuridad del diagnóstico, así como del crecido número de piernas

con varices profundas que ha disecado y cuyos antecedentes clínicos ignoraba absolutamente: impresionado, digo, con su lectura, he creido que entre las causas que determinen las varices profundas, una de ellas habria de ser la falta de un plano de apoyo á los músculos de la pantorrilla (porque es la region posterior de la pierna en donde generalmente se observan), particularmente en las marchas prolongadas, sobre todo si como lo expresa el trabajo á que me refiero, el suelo fuere desigual. Esta circunstancia, que es general á todos los caminos transitables de nuestra República, á la cual hay que agregar en el caso que nos ocupa la singularidad que el infante mexicano presenta para soportar de ordinario largas caminatas, y verdaderamente fabulosas con alguna frecuencia,* permiten suponer con grandes probabilidades, que con semejantes causas ocasionales, las varices superficiales y profundas del miembro inferior del infante han de ser comunes; y por las razones que expondré mas adelante, creo que el medio eficaz para combatirlas es sujetarlo al uso de las polainas, sobre todo cuando esté en campaña. Conviene, además, tener en consideracion que nuestro soldado, en campaña, tras de largas y penosas jornadas, está de ordinario pobremente alimentado, de donde resulta una falta de proporcion entre la presion vascular, que es superior á la resistencia muscular que es relativamente débil.

Ignoro si entre otras consideraciones, la de prevenir las dilataciones varicosas determinaria el uso de esas piezas de ropa en las infanterías extranjeras; aunque me inclino á suponer que su objeto primitivo solo fué presentar simplemente á los músculos de la pantorrilla un plano de apoyo, para darles así mayor vigor y aprovechar de esta manera toda la fuerza muscular desarrollada, evitando, en consecuencia, su pérdida inútil y obteniendo por final resultado que el cansancio de las piernas y la fatiga general fueran, en un caso dado, relativamente menores. Grande es la ventaja de cansarse menos recorriendo determinada distancia, con, que sin polainas; pero dicha ventaja será solo del momento; esta es precisamente la que los cazadores accidentales y los andariegos les reconocen, así como tambien la de evitar el enfriamiento de las piernas y sustraerlas de aquellas lesiones superficiales, como arañas, heridas leves, etc., á que con frecuencia están expuestos. Pero sin duda alguna, la utilidad de mayor importancia que presenta el uso de las polainas, es la de impedir las dilataciones varicosas, cuya curacion es tan excepcional. Como medio paliativo muy eficaz para el tratamiento de las varices se usa frecuentemente en la práctica la compresion, sea por medio de vendajes simples ó en forma de medias elásticas, etc.; esto me hace suponer que un medio compresivo, metódicamente aplicado en la pierna (que es la region especial de las varices profundas), evitará con seguridad esas dilataciones.

Los efectos de las polainas tienen que ser análogos á los del corsé, cinturones anchos, y tambien al de los brazaletes anchos de metal ó cuero que los salvajes llevan en la mitad del brazo. Es notorio para las señoras que habitualmente llevan el corsé, que la fatiga natural, sean cuales fueren sus quehaceres ordinarios, es mucho menor cuando se encuentran encorceladas, que en el caso contrario; y esto es por el plano de apoyo que los músculos del tronco encuentran en el corsé *moderadamente* sujeto. Aun la simple ociosidad del estrado, del paseo, y las fatigas del baile, las toleran mas prolongadas en uno que en otro caso. Inútil me parece analizar lo que nadie ignora respecto de los cinturones anchos: estos se oponen á la produccion de las hernias abdominales y de las aneurismas de la aorta ventral; multiplican las fuerzas desarrolladas, impidiendo su pérdida por falta de apoyo: es por lo que vemos que todo aquel que tiene necesidad de emplear grandes esfuerzos, los verifica auxiliado por el cinturon abdominal ancho. Análogos son los efectos del brazalete, de cuero mejor que de metal, aplicado sobre la mitad del brazo, relativos al aprovechamiento de toda la fuerza muscular desarrollada por los flexores del antebrazo.

La utilidad del uso de las polainas, repito, no es únicamente hacer el cansancio general y local menos penoso, ni evitar las lesiones mas ó menos superficiales á que uno se expone en terreno accidentado, ni tampoco mantener en los miembros inferiores una temperatura uniforme. No; las mejores, las positivas ventajas que han de obtenerse de su uso, serán: impedir las dilataciones varicosas superficiales, por presentar á los vasos un plano uniforme resistente y casi inmediato; además, contribuir inmediatamente con los músculos de la region, á impedir la ectasia de las venas inter é intra-musculares de la pierna; esta última debe estimarse para nuestros infantes con tanta mas razon, cuanto que como ya dijimos, no estando debidamente alimentados en campaña, sus músculos no son suficientemente poderosos para oponer á la presion vascular un plano bien resistente.

La circulacion de regreso de los miembros inferiores, de ordinario es laboriosa; la presion vascular, aumentada considerablemente por los esfuerzos de la progresion forzada, debe hacer esta circulacion ascendente mas laboriosa todavía; en consecuencia, se le deberá de favorecer por todos aquellos medios que sean racionales y de facilidad práctica; estos medios son, en el caso de campaña á que me refiero, moderar el peso de la mochila del infante, haciéndolo cargar tan solo lo estrictamente indispensable; alimentarlo mejor y con una abundancia proporcionada á las fatigas que soporte; además, y muy particularmente, proveerlo de polainas que se ajusten á la forma de la pierna y con medios de sujecion fáciles para calzarlas y apretarlas mas ó menos, conforme á la comodidad individual. De otra manera, se ocasionarán las varices superficiales y las profundas, cuyos padecimientos (de las últimas), segun el Dr. Verneuil, por no ser debidamente referidos á la afeccion de que dependen, dan lugar á un tratamiento cuando menos ineficaz. Verificadas las varices en general, es posible la emigracion de las trombosis, la obstruccion mas ó menos completa de los vasos, y en conse-

* De entre varias jornadas notables que han llegado á mi noticia, tomo como ejemplo las siguientes, cuya relacion debo á la buena voluntad de mi fino compañero el Sr. Espinosa.

En carta que me dirige, dice:

«Tengo el gusto de remitir á vd. los datos que me pide, aunque no con todos los detalles que deseara.

«Dos fueron las jornadas mas notables en nuestra expedicion sobre Oajaca: la primera, que habia olvidado y que me la recordó el General Lcaeza, se verificó en la primera quincena de Diciembre de 1871, entre los pueblos de Santa Catarina y Mixtepec, en las Mixtecas, por un camino montuoso en su mayor parte, á excepcion de un trecho de legua y media á dos leguas (de 6 kilóm. 285 m. á 8 kilóm. 380) (segun las tablas publicadas por el Ministerio de Fomento, la legua tiene 4 kilóm. 190 metros.) que seguimos por la arenosa orilla de un rio, el cual, interponiéndose mas adelante á nuestro paso, tuvimos que atravesar á vado varias veces, algunas con el agua á medio muslo. *Esta jornada empezó á las cuatro y media de la mañana y concluyó á las nueve y media de la noche, con un descanso de dos horas al medio dia. La distancia recorrida fué de 15 á 16 leguas (62 kilóm. 850 m. á 67 kilóm. 040).*

«La segunda tuvo lugar el 22 de Diciembre, entre Chalcatongo y San Mateo Sindihui, distantes entre sí por el camino que seguimos de 16 á 17 leguas (67 kilóm. 040 m. á 71 kilóm. 230). El camino es muy quebrado: se desciende primero una cuesta muy pendiente, con tanta mayor dificultad, cuanto que el pié vacila sobre un terreno resbaladizo, para seguir despues á la falda de unos cerros una senda que relativamente pudiera llamarse plana, pero sembrada de piedra menuda y suelta, y que termina en un rio que corre perpendicular á su direccion.

«Cuando llegamos á este sitio serian las dos de la tarde. El calor era intenso. Vadeamos el rio, que en este punto es poco profundo, y sin mas descanso que el preciso para que los soldados exoneraran el vientre, empezamos á subir una larga y trabajosa cuesta cubierta con profusion de una piedra lisa que hacia resbalar el casco de los caballos. Serian las cuatro y media cuando llegamos á la cima del cerro, desde donde se alcanza á ver el pueblo de San Mateo. *Habiamos salido de Chalcatongo á las cinco de la mañana, y caminado sin interrupcion durante once horas y media.*

«Dos horas descansamos. Entretanto, la tropa tomó algun alimento, y el General, obsequiando mi consejo, mandó que se administrase á cada soldado una racion de mescal que podria evaluarse en 2 ½ onzas (71 gr. 90).

«A las seis y media continuamos la marcha, siempre por mal camino; pero esta vez por un descenso suave, excepto la última porcion, que era subida por una vereda tan difícil, que preferimos los que á caballo caminábamos marchar á pié, para evitar una caida. *A las doce de la noche llegamos á las puertas del pueblo ocupado por el enemigo, y sin pérdida de tiempo se formaron las columnas que se lanzaron al asalto y sostuvieron el fuego hasta las siete de la siguiente mañana*, hora en que la victoria descendió á premiar el valor y las fatigas de los cuerpos 5º, 15º y 17º de infantería.

«Estos son los datos que, reuniendo á sus recuerdos los del General Lcaeza, puede dar á vd. su servidor y compañero — *J. Espinosa.*»

cuencia de la estasis venosa, los edemas, la gangrena húmeda, los flegmones circunscritos, los endurecimientos parciales, las exulceraciones, etc. Pasando desapercibidas las varices profundas, no por esto son menos penosos los accidentes que originan; estos son, segun Verneuil, la fatiga pronta y la imperiosa necesidad del descanso, la pesadez del miembro enfermo, los dolores semejantes á los calambres con picoteos; y cuando estos llegan á adquirir alguna intensidad, el miembro se pone débil, vacilante, y apenas puede soportar el peso del cuerpo; el dolor generalmente se extiende desde el talon hasta la corva, siendo muy intenso en el espesor de la pantorrilla ó en el tercio inferior de la pierna. Todos estos sufrimientos, que solo reconocen por causa las repetidas varices profundas, probablemente se evitarán, á mi modo de ver, con el simple uso del medio contentivo y ligeramente compresivo que propongo.

Para completar mi idea, copio de la *Higiene Militar* del Dr. Morache (1874) el siguiente párrafo:

«VESTIDO PARA LOS MIEMBROS INFERIORES.—El pantalon debe presentar las mismas condiciones de suavidad que el vestido del tronco; debe, en consecuencia, permitir á las articulaciones toda su movilidad; es indispensable que no esté muy ajustado al perineo, ni tampoco muy abajo de ese lugar, so pena de molestar en la progresion. El pantalon no muy ancho parece convenir al infante; pero para este, así como para el dragon, la extremidad inferior ha de poder abrazarse por el calzado ó por la polaina; sin esta disposicion, el aire penetrará fácilmente entre la piel y el lienzo, produciendo un enfriamiento que solo en el estío no tendrá inconvenientes. Para la marcha, *y siempre en campaña, el pantalon suelto sobre el calzado debe proscribirse*, aun cuando no sea mas que para sustraerlo del lodo que lo destruye.»

La extremidad inferior del pantalon, para el caso que nos ocupa, deberá descender hasta abajo de la rodilla y sujetarse moderadamente, procurando que la presion no sea linear, sino mas bien de ancha superficie; pues como escribe Revolat en 1803—«la doble ligadura alrededor de la rodilla, una sobre otra, de la extremidad inferior de los pantalones y de la superior de la polaina, si produce una fuerte constriccion del miembro, se entorpece la circulacion, ocasionando dolores é hinchazones de la rodilla. El pantalon hasta la rodilla, sujeto allí, solo puede ser útil á los dragones cuya bota asciende hasta esa region.» Aconseja tambien el mismo autor el desuso de los ataderos, porque estos contribuyen con la presion linear que ejercen, á interrumpir particularmente la circulacion venosa superficial, sobre todo si quedan á la misma altura que la extremidad superior de la polaina.

Estudiada ya la forma especial de los pantalones, soy de parecer que las polainas sean de piel suave, bien acomodadas á las piernas, abrochadas con hebillas pequeñas para facilitar su calzado; se extenderán desde el tercio superior de la pierna hasta cubrir la mitad del pié, ó mejor hasta donde pueda verificarse una presion moderada sobre el mismo pié, y para cuyo efecto tendrán anchas pealeras, cosidas solo por uno de sus lados, el interno, teniendo por el opuesto hebillas para sujetarlas; será conveniente engrasarlas de vez en cuando con sebo ó cualquiera otra sustantancia análoga, con objeto de conservarlas suaves, impermeables, y procurar su mayor duracion; * preciso es que no se les aplique betun para evitar su endurecimiento, así como las gruesas arrugas que puedan escoriar la piel ó cuando menos endurecerla, formando callosidades que serán siempre muy incómodas. Las polainas de paño no tienen estos inconvenientes, pero en cambio su duracion será menor y tambien serán fácilmente permeables; por último, no deberán confeccionarse de lienzo que haya de ser lavado, ni se deberán emplear botones para sujetarlas, lo primero, porque siendo la idea de que su uso ha de ser útil en campaña, no será fácil en esas circunstancias el aseo indispensable, su duracion será breve y estarán sujetas á encogerse é inutilizarse por el solo hecho del lavado; en cuanto al uso de los botones, presenta el inconveniente de cierta dificultad para abrocharlos, y además no es posible ajustar la polaina conforme á la comodidad particular, así como puede hacerse con las hebillas.

M. ALFARO.

México, Noviembre 1º de 1875.

* «De un trabajo notable de Touraine (1872), tomo la fórmula siguiente, cuyas ventajas son ya conocidas:

| | | |
|---|---|---|
| Sebo de carnero | 120 gramos. | |
| Manteca | 60 ,, | |
| Cera amarilla, aceite de comer y trementina | 30 ,, | de cada cosa |

La mezcla se verifica en caliente. Para emplearla, se comienza por lavar el calzado, cinturon ó lo que fuere; en seguida, se seca lo mejor posible y se aplica la mezcla en capa de un milímetro de grueso; en el acto se pone al sol, ó bien al calor de la lumbre, cuidando de que el cuero no se queme ni aun ligeramente. Despues se frota fuertemente con una muñequilla de franela; el excedente de la grasa se absorbe, y terminada la frotacion apenas queda en el cuero la cera que lo hace impermeable dejándolo enteramente suave.»

«El procedimiento solo es aplicable en los cueros amarillos, los cuales adquieren por este medio un color gris que no es desagradable.»

«Ya es tiempo de que en el ejército se proscriba el uso del betun sea para el calzado, cinturones, correajes y arneses de montar. Se hace perder al soldado un tiempo precioso que deberia aprovecharse mejor en su instruccion; además, por la frecuente aplicion del betun, se hace el cuero duro y quebradizo, lo cual no es económico, y todo para obtener una limpieza tan superficial y efímera, que aun el polvo mas sutil hace desaparecer, y que en campaña es imposible exigir.»

«Los cueros empleados en el ejército deberian simplemente engrasarse; de este modo conservarian su tinte natural cuyo color es tan elegante como el negro y de una conservacion mucho mas sencilla. Los ejércitos alemán é inglés así los usan; no concebimos por qué razon el ejército frances no los ha de imitar en este particular.»—*Morache*.

# REMITIDOS.

## MINISTERIO DE JUSTICIA É INSTRUCCION PUBLICA.

Cumpliendo la Sociedad de Farmacia con lo acordado por el Ciudadano Presidente segun comunicacion que con fecha 20 de Enero del presente año tuvo vd. á bien mandarle, se procedió desde luego á señalar las dos cuestiones farmacológicas que debieran fijarse, y el reglamento respectivo.

Despues de discusiones reiteradas que han originado mucha demora en este asunto, esta Sociedad ha aprobado el dictámen que presentó la comision nombrada para este objeto, y cuya parte resolutiva es el programa y reglamento que tengo el honor de remitirle, para que si el Ciudadano Presidente lo tiene á bien, se sirva aprobarlo; en el concepto de que por la consideracion de ser mucho mas difícil y meritorio resolver la primera cuestion que la segunda de las propuestas para el concurso, la Sociedad se permitió alterar el valor de cada premio, contando siempre con la aprobacion del Supremo Gobierno.

Protesto á vd. las seguridades de mi consideracion y de mi aprecio.

México, 6 de Octubre de 1875.—*Maximino Rio de la Loza*, Presidente.—Ciudadano Ministro de Justicia é Instruccion Pública.

Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Secretaría.—Convocatoria.

Art. 1º La Sociedad Farmacéutica Mexicana abre un concurso para adjudicar dos premios, uno de cuatrocientos pesos y otro de doscientos á los autores que mejor resuelvan las cuestiones siguientes:

1ª La formacion de un tratado elemental de farmacia teórico y práctico para uso de las Escuelas Nacionales.

2ª Estudio sobre los extractos, que comprendan los puntos siguientes:

1º El mejor método de prepararlos, y conservarlos sin alteracion.
2º Medios seguros para conocer sus alteraciones y adulteraciones.
3º Medios seguros y expeditos para distinguir los unos de los otros.
4º Si los preparados con las plantas exóticas, en las condiciones que

los presenta el comercio de México, contienen los principios activos de ellas.

Art. 2º Al que resuelva mejor la primera cuestion se le adjudicará el premio de cuatrocientos pesos, y al que lo haga de la misma manera con la segunda, el de doscientos.

Art. 3º Los manuscritos deberán remitirse al Secretario de la Sociedad, dentro de los diez y ocho meses siguientes á la fecha de la publicacion de esta convocatoria, escritos en castellano, sin firma, y acompañados de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor y en cuya cubierta se lea el lema del manuscrito.

Art. 4º En la primera sesion ordinaria, despues de cumplido el plazo dará cuenta el Secretario con los manuscritos que se hayan recibido, y á continuacion procederá la Sociedad á nombrar por escrutinio secreto y á pluralidad absoluta de votos, dos comisiones de entre sus miembros, compuestas de tres propietarios y dos suplentes, los que formarán los jurados de calificacion; á ellas entragará el secretario los manuscritos numerados en el órden de su presentacion, reservando en su poder los pliegos cerrados. Cualquiera excusa para pertenecer á estas comisiones, sin discusion se tendrá por suficiente para hacer en el acto otra eleccion, ó despues para llamar al suplente que corresponda.

Art. 5º Dos meses despues de nombradas las comisiones, presentarán sus respectivos dictámenes, expresando los manuscritos que en su opinion sean dignos de obtener el premio.

Art. 6º Luego que las comisiones presenten sus dictámenes, la Sociedad Farmacéutica los discutirá y en seguida declarará el manuscrito que en cada una de las cuestiones merezca á su juicio el primer lugar, procediendo en la discusion y votacion conforme al reglamento y á las prácticas reglamentarias. Si no fuere suficiente el tiempo de una sesion, el Presidente citará las que sean necesarias con el intervalo ordinario, dejando entretanto los expedientes en un lugar que se designará para que los socios que quieran puedan leerlos.

Art. 7º Ni en la votacion de estos dictámenes, que será nominal y por mayoría absoluta de votos, ni en la formacion de los jurados, podrán tomar parte los autores de los manuscritos, pues si así lo hicieren se tendrán estos como no presentados.

Art. 8º Cuando se hubieren resuelto los manuscritos que merecen los premios, el Presidente y el Secretario, abrirán en la misma sesion los pliegos respectivos para saber quiénes son los autores de aquellos, y que el Secretario les avise, á fin de que se presenten en la sesion que el Presidente designe, para adjudicarles el premio que les corresponda.

Art. 9º Si se hubieren presentado varios manuscritos sobre cada una de las cuestiones, el Presidente de la Sociedad nombrará una comision que formando un juicio breve del mérito de los que no hayan sido premiados, redacte la mencion honorífica que les corresponda, cuyo juicio se insertará en notas oficiales con las que se devolverán los manuscritos á sus autores.

Art. 10. Los manuscritos premiados tambien se devolverán á sus autores con oficio que exprese la calificacion y el premio que obtuvieron.

Art. 11. La Secretaría, con aprobacion del Presidente, formará un sucinto relato que comprenda los nombres de los autores de los manuscritos premiados y la mencion honorífica de que habla el artículo 9º para que se inserte en los periódicos científicos de la Capital.

México, 6 de Octubre de 1875.—*J. M. Laso de la Vega*, 1er Srio.

Ministerio de Justicia é Instruccion Pública.—Seccion 2ª—El C. Presidente de la República ha tenido á bien aprobar el Reglamento propuesto por la Sociedad Farmacéutica Mexicana para el concurso que se convocará, á fin de adjudicar dos premios, uno de cuatrocientos pesos y otro de doscientos á los autores que mejor resuelvan las cuestiones que la misma Sociedad ha fijado como puntos de estudio.

darle la bien venida en union de las demas Sociedades científicas de la capital.

MÉDICOS DE LA MARINA NACIONAL.—Por suprema disposicion han sido nombrados Médicos-Cirujanos de la Armada Nacional, los Profesores de la Escuela Nacional de Medicina de México doctores Diódoro Contreras y Dávalos, Antonio Velasco y Juan Duque de Estrada.

Dos de estos médicos irán con destino á los buques del Golfo, y el tercero á uno de los buques del Pacífico.

OBSEQUIO DEL DR. BARON LARREY.—Segun nos lo prometió en la carta remitida el 18 de Febrero del presente año, y que publicamos en la página 80 del tomo I de los «Anales,» por el último vapor francés ha llegado Mr. Paul Bergé, siendo portador de la comunicacion que íntegra insertamos en seguida, de varias obras cuyo catálogo publicaremos oportunamente, de un retrato y de una preciosa medalla de bronce que representa por un lado una alegoría en alto-relieve llevando abajo MDCCCXXXXVII, y por el frente el busto del ilustre Cirujano Frances, al derredor dice J. D. LARREY NÉ A BAUDÉAN H^TES (PYRENÉES) LE 8 J^r 1766 MORT LE 25 J^r 1842.

Damos las mas expresivas gracias al Sr. Baron Larrey, y la Asociacion, estimando en lo que valen estos obsequios, sabrá colocarlos debidamente, cual corresponde á joyas tan valiosas.

Paris 13 Juin 1875.

Monsieur le Président:

Je viens de recevoir, par l'obligeante entremise de Mr. Paul Bergé, le diplôme que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, au nom de *l'Association Larrey*, de Mexico.

Permettez moi de vous en exprimer mes remerciments empressés, en vous priant de les offrir á l'Association, avec l'hommage d'une médaille de mon père, son portrait et ses ouvrages, auxquels j'ai joint quelques brochures.

Agréez, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments de gratitude, de considération et dévouement confraternel.

BN LARREY,

*Membre de l'Institut de France, ancien médecin en chef de l'armée.*

Monsieur l'Inspecteur Francisco Montes de Oca, Président Directeur de l'Association Larrey du Mexique.

## VACUNA EN LA CAPITAL.

Octubre de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: Hombres, 149.—Mujeres, 131.—Mayores de un año: Hombres, 299.—Mujeres, 291.—Total, 870.

SUCURSALES.—Niños de pecho: Hombres, 64.—Mujeres, 58.—Mayores de un año: Hombres, 118.—Mujeres, 132.—Total, 372.

Total de vacunados, 1,242.

De este número, cinco habian padecido Viruela, dos Varioloides, uno tenia Prúrrigo, uno Impetigo, uno Psoriasis y dos una erupcion sospechosa.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas. En la oficina Central: Hombres, 106.—Mujeres, 101.—Total, 207. En las Sucursales.—Hombres, 14.—Mujeres, 11.—Total 25.—Total general, 232.

México, Octubre 31 de 1875.

El Inspector general de la Vacuna,

FERNANDO MALANCO.

omo Primero.

# ÍNDICE GENERAL DEL TOMO PRIMERO


BIBLIOGRAFÍA.

PAGS

Nueva Farmacopea Mexicana de la Sociedad Farmacéutica de México, por *M. S. Soriano* ..... 14
Manual de Medicina operatoria por J. F. Malgaigne, por *M. S. Soriano* ..... 14

CIRUJÍA.

De la isquemia en Cirujía, por *P. Figueroa* ..... 1
Reseccion sub-cápsulo-perióstica de la articulacion coxo-femoral seguida de regeneracion del hueso y de conservacion de la articulacion, por *E. Licéaga* ..... 6
Apreciacion del procedimiento de M. Ch. Sedillot, para el tratamiento de las hemorragias y las aneurismas, por *M. S. Labastida*, 17 y 33
Operacion de Talla; curacion, por *M. Viñas* ..... 20
Herida por arma de fuego con fractura conminuta del húmero derecho; curacion sin acortamiento apreciable del brazo, por *J. Espinosa* ..... 36
De las heridas por arma cortante en algunas articulaciones, y de la cirujía conservatriz en esos casos, por *L. Ponce* ..... 49
Gangrena simétrica de las extremidades desarrollada durante la convalecencia de la erisipela, por *T. Núñez* ..... 52
Exposicion de algunos hechos que demuestran la conveniencia de modificar en ciertos casos los procedimientos admitidos de reseccion del maxilar inferior, por *M. Rocha* ..... 65
Algunos datos para servir á la historia de los abscesos de hígado que ocupan el hueco epigástrico, por *F. Montes de Oca*, 69 y... 83
Herida de la arteria axilar hecha por instrumento cortante y punzante; seccion del vaso entre dos ligaduras; curacion despues de un mes y siete dias con un flegmon del torax como accidente, por *R. Caraza* ..... 81
Ligadura de la arteria femoral izquierda en la base del triángulo de Scarpa por el procedimiento de Sedillot; hemorragia inmediata tratada por la ligadura de la iliaca externa y la del cabo inferior de la femoral; gangrena consecutiva de la pierna; infeccion purulenta; muerte á los once dias despues de la operacion, por *R. Caraza* ..... 129

CORRESPONDENCIA Y REMITIDOS.

Sociedad Farmacéutica Mexicana, por *J. M. Laso de la Vega* ..... 31
Premios propuestos por la misma ..... 184
Cartas del Dr. J. F. Fénélon sobre las operaciones de ovariotomía en México, 92 y ..... 111
Carta sobre el empleo de la electricidad en la rabia ..... 185
Cuestionarios sobre la viruela y las intermitentes en Yucatán dirigidas á los Dres. Canton y Sauri, socios corresponsales, por *M. Rocha* ..... 143
Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."—Reseña de los trabajos de la Asociacion durante el año económico de 1874 á 1875, por *M. Rocha* ..... 153

CRÓNICAS DEL HOSPITAL MILITAR

Por *M. Rocha*, págs. 12, 45 y ..... 63

DIRECTORIO.—POR M. S. SORIANO.

PAGS.

Consejo Superior de Salubridad de México ..... 15
Vacuna, su personal y sucursales ..... 15
Academia de Medicina de México, 16 y ..... 176
Sociedad Médica "P. Escobedo," 16 y ..... 160
Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey," 16 y ..... 160
Sociedad Filoiátrica, 16 y ..... 160
Sociedad Iatroadélfica ..... 16
Sociedad del Museo Anatomo-Patológico del Hospital Juarez ..... 16
Sociedad Farmacéutica Mexicana, 16 y ..... 64
Sociedad de Historia Natural, 16 y ..... 47
Sociedad Humboldt ..... 16
Museo Nacional ..... 16
Bibliotecas ..... 16
Sociedades Médicas de los Estados ..... 16
Clínica Oftalmológica ..... 16
Enfermería Veterinaria ..... 16
Sociedad Médica de Beneficencia de México ..... 32
Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística ..... 32
Sociedad Médica de San Luis Potosí, 47, 112 y ..... 160
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida ..... 47
Academia de Medicina de Zacatecas ..... 47
Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla ..... 47
Sociedad Minera Mexicana ..... 47
Médicos de varios establecimientos.—Escuela de Agricultura, id. de Jurisprudencia.—Instituto de Ciegos.—La Cuna ..... 64
Colegio Militar.—Prision Militar.—Escuela de Bellas Artes.—Colegio de enseñanza secundaria para niñas.—Registro Civil.—Médicos de Ferrocarriles ..... 47
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra ..... 48
Hospitales.—San Juan de Dios.—Jesus Nazareno.—San Andrés.—Juarez (San Pablo.)—San Hipólito.—Del Divino Salvador.—Militar de Instruccion.—Maternidad é Infancia.—San Luis (asilo Español.)—Inspeccion de Policía Sanitaria.—Regidores de Hospitales y Vacuna.—Médicos de Cárceles, 48 y ..... 112
Clínicas de la Facultad, Externa, Interna, de Obstetricia ..... 48
Sociedad Médica de Guadalajara ..... 80
Cursos libres ..... 112
Junta Directiva de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca. 176
Sociedad Médica Familiar de San Luis Potosí ..... 176

ESTADÍSTICA.

Vacuna en la Capital, por *F. Malanco*, 79, 94, 112, 128, 144, 160 176 y 186
Noticia de las operaciones de Ovariotomía practicadas en México hasta Abril de 1875, por *M. S. Soriano* ..... 79
Estado de los nacimientos habidos en la Capital durante el primer semestre del año de 1875, con expresion del sexo de los individuos, por *F. Malanco* ..... 159

GRABADOS.

Aparato para baño de regadera y de ducha, por *J. M. Lugo*, grabado por el Sr. Tenorio Suarez ..... 54

PAGS.

Aparato automático ozonómetro del Sr. *M. Rocha*, grabado por el Sr. Tenorio Suarez ..... 134

HIGIENE.

Un medio profiláctico indirecto de la sífilis, por *M. Alfaro* ..... 60
Del ozono, su importancia en Meteorología Médica. Métodos ozonométricos. Un ozonógrafo automático, por *M. Rocha* 100 y ..... 132
Cuadro de los trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres públicas, durante el primer semestre de 1875, por *M. Alfaro* ..... 122
El nuevo sistema de construcciones del ingeniero Tollet, para cuarteles y hospitales militares, por el Dr. J. B. Hillairet, traduccion de *M. Rocha*, 137 y ..... 150
Informe sobre la administracion de la vacuna en el año fiscal de 1874 á 1875, por *F. Malanco* ..... 173
Necesidad del uso de las polainas para la Infantería en Campaña, por *M. Alfaro* ..... 182

MEDICINA.

Tumor cerebral de naturaleza tuberculosa; estrechamiento ó insuficiencia del orificio aurículo-ventricular izquierdo con hipertrofia simple del corazon y adherencias generales de las dos hojillas del pericardio; tubérculos en los pulmones, en los ganglios brónquicos, el peritoneo y los riñones; cirrósis del hígado en su primer período y ascitis. Muerte del individuo á los cinco meses ocho dias de observacion, por *R. Caraza*, 8 y ..... 22
Un accidente sobrevenido visitando el cráter del Popocatepetl, por *M. S. Soriano* ..... 72
Un caso de Tetanía observado por *M. Alfaro* ..... 97
Un hecho de intermitente perniciosa, por *F. de P. Larrea* ..... 99
Notas sobre envenenamiento palúdico, por *V. Fonseca* ..... 113
Albuminuria, su naturaleza y su tratamiento, por *F. Malanco*, 146, 165 y ..... 198
Elefanciasis de los Arabes, su tratamiento por el ioduro de potasio y el ungüento doble de mercurio, por *F. Montes de Oca* ..... 161

NECROLOGÍA.

Fallecimiento del Sr. Juan Burkart, por *M. S. Soriano* ..... 32
„ del Dr. Manuel Robredo, id ..... 64
„ del Dr. Policarpo Villaseñor, id ..... 64
„ del Farmacéutico Sr. Cárlos García y Abrego, id ..... 64
„ del Dr. José María Hijar y Haro, id ..... 64
„ del Farmacéutico Sr. Victoriano Montes de Oca, id. 79
„ del Dr. Antonio Landgrave, id ..... 79
„ del Dr. Rafael Jimenez Castro, id ..... 79
„ del Dr. Lauro María Jimenez, id ..... 95
„ del Dr. Francisco J. Becerril, id ..... 112
„ del Dr. Eufemio Alonso, id ..... 112
„ del Dr. Primitivo Gonzalez, id ..... 128
„ del Dr. Cástulo Gómez, id ..... 128
„ del Sr. Raymundo Amador, id ..... 128
„ del Sr. Aniceto Araujo, id ..... 144
„ del Dr. José María Vargas, id ..... 145
„ del Dr. Mauricio Flores, id ..... 159
„ del Dr. Luis Ponce, por *M. V.* ..... 175
„ del Dr. Aniceto Ortega, por *M. S. Soriano* ..... 177
„ del Dr. en Farmacia, Joaquin Dondé, id ..... 185

OBSTETRICIA.

Embriotomía, por *A. Ortega* ..... 38

PATOLOGIA GENERAL.

Signos suministrados por los órganos activos de la locomocion, por *F. Malanco* ..... 87

PROSPECTO.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

I.—De la Capital.—"Gaceta Médica de México."—Preparaciones de bismuto.—Sulfovinato de sosa.—Embalsamamientos.—Maduracion por las atmósferas deletéreas en las labores de las minas de metales argentíferos.—Pulmonía terminada por supuracion ..... 29
"Observador Médico."—Tos ferina ..... 29
"La Naturaleza."—Análisis de la quina aclimatada en Córdoba ..... 30
II.—De los Estados.—Guadalajara,—"Revista Médica;"—San Luis Potosí,—"La Fraternidad;"—Puebla,—"El Estudio;"—Mérida,—"La Emulacion;"—por *M. S. Soriano* 30 y ..... 31
Amputacion del cuello uterino, por *F. Malanco*, 77 y ..... 110
Cañerías de Plomo, por *F. Malanco* 105 y ..... 122

REVISTA EXTRANJERA.—Por M. Rocha.

Sobre el empleo de la atropina para combatir los sudores de los tísicos, por el Dr. *J. M. Williamson* ..... 10
De la apomorfina como expectorante, por el Dr. *Jurasz* ..... 11
Accion de la apomorfina sobre los mamíferos y las ranas, por *Erich Hartnack* ..... 11
Accion fisiológica de la apomorfina, por *M. C. David* ..... 11
De la accion del mercurio, por *M. James Ross* ..... 27
Aplicaciones nuevas del bromuro de potasio, por el Dr. *Besnier* ..... 27
Sobre un aparato que permite demostrar experimentalmente la independencia que existe entre la voz y la palabra, por *F. Glénard* ..... 27
Extraccion lineal externa de la catarata, por *R. Castorani* ..... 28
Nota sobre la aplicacion de la isquemia incompleta á las operaciones que se practican en los tendones (sutura, autoplastia), por *M. D. Mollière* ..... 43
De la insensibilidad producida por la compresion elástica de Esmarch, por *M. Chauvel* ..... 44
La rigidez del íris, contraindicacion á la operacion de Küchler, por *M. Giraud Teulon* ..... 61
Empleo de la esencia de trementina en el envenenamiento por el fósforo, por *M. Rommelaere* ..... 62
Operaciones con isquemia quirúrgica (Bloodless operations), por el Dr. *Figueira* ..... 63
De la forcipresura, por *M. Verneuil* ..... 75
Embolía arterial de la pierna, seguida de flebitis y de gangrena, por *M. Moutard-Martin* ..... 76
Sobre la resistencia de los protozoarios á los diversos agentes de curacion generalmente empleados en cirujía, por *M. Demarquay*. 77
Nota sobre algunos hechos de lesiones testiculares, observados por el Dr. *Obedenare* ..... 89
Nota á propósito de un caso de trépano, por *M. Lúcas Championnière*. 92
Del osteosarcoma articular y periarticular, bajo el punto de vista clínico, y de las dificultades de su diagnóstico, por *M. Gillette*. 111
Lecturas clínicas sobre las afecciones de la vejiga en sus relaciones con las enfermedades uterinas y peri-uterinas, por el Dr. *R. Barnes*, traduccion del Dr. *T. Nuñez* ..... 117
Aneurisma de la arteria carótida externa derecha, curada por la compresion digital ..... 120
Presencia del bicloruro de mercurio en una mezcla de calomel y de azúcar, por *M. S. Soriano* ..... 121
Modo de administrar el cloroformo al interior, por el Dr. *P. Jaillard*. 121
Tratamiento de la entero-colitis crónica de la Isla de Cuba, por el Dr. *Argumosa* ..... 141
De la eserina en la operacion de la catarata, por el Dr. *Fernandez*. 142
Sobre un signo poco conocido de la diabetes, por *J. F. Arango* ..... 142
La copaiba en el croup, por el Dr. *Lincoln* ..... 143
Sobre algunos casos de lesiones nerviosas sifilíticas, por *J. Dreschfeld*. 158
Inflamacion de la vesícula biliar, producida por la presencia de voluminosos cálculos biliares; absceso y fístula biliar, por el Dr. *Montane* ..... 159
La hidrofobia ..... 169
Nota sobre un nuevo procedimiento operatorio de la catarata (extraccion de colgajo periférico), por *L. de Wecker* ..... 170
De la curacion antiséptica de las heridas, de las resecciones y de la traqueotomía, por *M. Saxtorff* ..... 171
El bromuro de alcanfor, propiedades fisiológicas y terapéuticas ..... 172

TERAPÉUTICA.

Estudio clínico de la Hidroterapia racional, por *J. M. Lugo* 39 y ..... 54

VARIEDADES.—POR M. S. SORIANO.

PAGS.

La Tevetosa.—El capulin cimarron.—La Memoria del Dr. Licéaga.—Nuestro Periódico.—Una sesion dedicada á Nieto.—La Academia de Medicina de México..... 15

Premios obtenidos por los Aspirantes del Cuerpo Médico Militar.—La Sociedad Médica de Beneficencia de México.—La Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana.—La Sociedad Minera Mexicana.—La Academia de Medicina de Zacatecas.—La Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla.—Ley del timbre, 31 y..... 32

Sociedad Mexicana de Historia Natural.—Honras.—El tifo.—El Dr. Robredo.—Nuevos socios.—Obsequios.—Rectificacion—Convocatoria, 46 y..... 47

La Sociedad Farmacéutica Mexicana.—El cirujano dentista Sr. Cedés.—El Sr. Ignacio Tenorio Suarez.—Recuerdo á nuestros socios corresponsales..... 64

Una carta del Sr. Baron Larrey.—Socios corresponsales en Yucatán.—Obsequios.—El Propagador Industrial.—La Comision Mexicana de la Exposicion Nacional y de la Internacional de Filadelfia.—La Academia de Medicina de México..... 80

El Sr. Ramon Macías.—Una carta del Dr. Juan Francisco Fénélon.—La Sociedad Farmacéutica Mexicana.—A los Sres. Médicos de fuera de la Capital.—Súplica..... 94

La viruela.—La Correspondencia Médica de Madrid.—Revista Médica de Chile.—La Revista de Guadalajara.—La erisipela epidémica.—Obsequio del departamento Médico del Ministerio de la Guerra de los Estados-Unidos.—A la Sociedad Médica de San Luis Potosí.—El Dr. Labastida..... 112

El Dr. Sebastian Labastida.—La viruela.—El Sr. Alberto López Araiza.—El ozono.—La Revista Médica de Guadalajara.—El Foro.—Errata notable..... 127

El Foro.—Mejoras en la Escuela de Medicina de México.—El Dr. Mauricio Flores.—La cátedra de Medicina Legal en la Escuela de Jurisprudencia.—La Sociedad Filoiátrica.—La Sociedad Mexicana de Historia Natural.—Primer aniversario de la Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."..... 143

La viruela en Yucatán y en Matamoros.—Asociacion Médica "P. Escobedo."—La Sociedad Filoiátrica.—Obsequios para nuestra Biblioteca.—Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.—El Sr. Farmacéutico Francisco Patiño..... 159

El "Anfiteatro Anatómico Español."—Sociedad Médica Familiar de San Luis Potosí.—La Academia de Medicina de México.—Cañerías de plomo.—Exámenes en la Escuela de Medicina.—El Dr. Labastida.—Curiosos pigmeos Veracruzanos..... 176

Nuevos socios de la "Asociacion Larrey."—El cuarto aniversario de la Sociedad "El Porvenir."—El Sr. Francisco Diaz Covarrubias.—Errata importante.—Médicos de la Marina Nacional.—Obsequio del Dr. Baron Larrey, 185 y..... 187

# ÍNDICE POR MATERIAS.

PAGS.

## A

ABSCESOS de hígado en el hueco epigástrico; su tratamiento, 69 y 83

ACCIDENTE sobrevenido visitando el cráter del Popocatepetl..... 72

ALBUMINURIA, su naturaleza y tratamiento, 146, 165 y..... 178

AMNESIA verbal como medio diagnóstico de las alteraciones cerebrales..... 11

ANEURISMAS Y HEMORRAGIAS.—Tratamiento por el método de las ligaduras con seccion intermediaria, 17, 33, 81 y..... 129

De la carótida externa curada por la compresion digital..... 120

APOMORFINA.—Su empleo como espectorante; accion sobre los mamíferos y las ranas; su accion fisiológica..... 11

ARTERIA axilar, herida por instrumento cortante y punzante. Ligadura por el procedimiento de Sedillot..... 81

Femoral izquierda, ligadura por el procedimiento de Sedillot.. 129

ATROPINA.—Su empleo para combatir los sudores de los tísicos... 10

## B

BISMUTO.—Sus preparaciones..... 29

BROMURO de potasio—aplicaciones nuevas del..... 27

" de alcanfor.—Propiedades fisiológicas y terapéuticas... 172

## C

CAPULIN CIMARRON.—Su estudio..... 15

CATARATA.—Extraccion lineal externa por el método de Castorani. 28

Reflexiones á propósito de los principales procedimientos de extraccion, 45 y..... 63

Extraccion de Küchler contra-indicada por la rigidez del íris. 61

Empleo de la Eserina despues de la extraccion..... 142

Extraccion de colgajo periférico, Wecker..... 170

CLOROFORMO.—Procedimiento de administracion del Dr. Jaillard. 121

CONVOCATORIA para unos premios de la Sociedad Farmacéutica Mexicana..... 184

COPAIBA.—Aplicaciones contra el croup..... 143

## D

DIABETES azucarada. Descripcion de un signo poco conocido.... 142

## E

ELEFANCIASIS.—Tratamiento por el ioduro de potasio y el ungüento doble de mercurio..... 161

EMBALSAMAMIENTOS..... 29

EMBRIOTOMÍA.—Nuevo procedimiento del Dr. A. Ortega..... 38

EMBOLIA arterial de la pierna, seguida de flebitis y de gangrena.. 76

ENVENENAMIENTO palúdico.—Notas sobre él..... 113

ENTEROCOLITIS crónica de la Isla de Cuba..... 141

ESERINA.—Su empleo en la operacion de la catarata..... 142

ESTADÍSTICA de los trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres públicas, durante el primer semestre de 1875..... 122

## F

FORCIPRESURA.—Ventajas de su empleo en las operaciones quirúrgicas..... 75

PAGS.

FOSFORO.—Envenenamiento combatido por la esencia de trementina ..... 62
FRACTURA conminuta del húmero derecho, por herida de arma de fuego ..... 36

G

GANGRENA simétrica de las extremidades, desarrollada en la convalecencia de la erisipela ..... 52
Por Embolia arterial de la pierna, seguida de flebitis ..... 76

H

HERIDAS articulares por arma cortante, bajo la influencia de la cirujía conservadora ..... 49
Su curacion antiséptica; resecciones, traqueotomía ..... 171
HIDROFOBIA.—Tratamiento del Dr. Marochetti, 169.—Por la electricidad ..... 185
HIDROTERAPIA.—Estudio clínico y terapéutico, 39 y ..... 54
HOSPITALES militares y cuarteles.—Sistema de construccion del ingeniero Tollet, 137 y ..... 150

I

INTERMITENTES perniciosas de forma crupal ..... 99
Su carácter endémico en los Estados de Yucatán, Tabasco y Campeche ..... 143
IRIDECTOMIA.—Su valor en la extraccion de la catarata ..... 63
ISQUEMIA.—De la isquemia en cirujía ..... 1
Aplicacion de la isquemia incompleta á las operaciones que se practican en los tendones ..... 43
Insensibilidad producida por la compresion elástica de Esmarch ..... 44
Operaciones del Dr. Figueira ..... 63

L

LOCOMOCION.—Signos suministrados por los órganos activos de la ..... 87

M

MADURACION por las atmósferas deletéreas en las labores de las minas de metales argentíferos ..... 29
MANUAL DE MEDICINA OPERATORIA, por J. F. Malgaigne. (Bibliografia) ..... 14
MERCURIO.—Accion fisiológica del ..... 27
Presencia del bicloruro, en una mezcla de calomel y azúcar ..... 121

N

NACIMIENTOS habidos en la Capital en el primer semestre de 1875. 159
NUEVA FARMACOPEA MEXICANA de la Sociedad Farmacéutica de México. (Bibliografia) ..... 14

O

OBSERVACIONES á la Farmacopea Mexicana ..... 31
OSTEOSARCOMA articular y periarticular, bajo el punto de vista clínico, y de las dificultades de su diagnóstico ..... 111
OVARIOTOMÍA. Operaciones hechas en México, 79, 92 y ..... 111

PAGS.

OZONO. Su importancia en meteorología médica ..... 100
Métodos ozonométricos ..... 132
Ozonógrafo automático ..... 134

P

PIGMEOS Veracruzanos ..... 176
PLOMO.—Valor de su presencia en las aguas potables, 105 y ..... 122
POLAINAS.—Necesidad de su empleo para la infantería en campaña. 182
PROTOZOARIOS.—Su resistencia á los diversos agentes de curacion generalmente empleados en cirujía ..... 77
PULMONÍA terminada por supuracion ..... 29

Q

QUINA.—Análisis de la aclimatada en Córdoba ..... 30

R

RESECCION sub-cápsulo-perióstica coxo femoral ..... 6
Del maxilar inferior, modificacion de los procedimientos admitidos ..... 65
RESEÑA de los trabajos de la Asociacion "Larrey" en el año económico de 1874 á 1875 ..... 153

S

SÍFILIS.—Tratamiento profiláctico indirecto ..... 60
Descripcion de algunas lesiones nerviosas sifilíticas ..... 158
SULFOVINATO de sosa ..... 29

T

TALLA prerectal, curacion del operado con extraccion de un cálculo de 98 gramos ..... 20
TETANÍA.—Caratéres que la distinguen de la Epilepsía y el Tétanos. 97
TESTÍCULO.—Observaciones hechas sobre algunas lesiones del ..... 89
TEVETOSA.—Su estudio ..... 15
TOS FERINA.—Carácter exótico de esta enfermedad en la República. 29
TRÉPANO.—Relacion del caso de Mr. Lúcas Championnière ..... 92
TUMOR cerebral de naturaleza tuberculosa, 8 y ..... 22

U

UTERO.—Cuello del—Inconvenientes de su amputacion con instrumento cortante 77, y ..... 110

V

VACUNA.—Inspeccion de la—Informe al Consejo Superior de Salubridad, de los trabajos en el año fiscal de 74 á 75 ..... 173
VACUNA EN LA CAPITAL.—Su administracion, 79, 94, 112, 128, 144, 160, 176 y ..... 186
VEJIGA.—Relacion de las afecciones de esta víscera con las afecciones uterinas y peri-uterinas ..... 117
VESÍCULA BILIAR.—Inflamacion, absceso y fistula, producidos por cálculos voluminosos ..... 159
VIRUELA.—Epidemia en Yucatán y en Matamoros, 112, 127, 143 y 159
VOZ Y PALABRA.—Independencia que existe entre ellas y su demostracion experimental ..... 27

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

# ÍNDICE POR AUTORES.


PAGS.

ALFARO MANUEL.—Un medio profiláctico indirecto de la sífilis 60
Un caso de Tetanía 97
Cuadro de los trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres públicas durante el primer semestre de 1875 122
Necesidad del uso de las polainas para la infantería en campaña 182
CARAZA RAFAEL.—Tumor cerebral de naturaleza tuberculosa; estrechamiento é insuficiencia del orificio aurículo ventricular izquierdo con hipertrofia simple del corazon y adherencias generales de las dos hojillas del pericardio. Tubérculos en los pulmones, en los ganglios brónquicos, el peritoneo y los riñones; cirrósis del hígado en su primer período y ascitis. Muerte del individuo á los cinco meses ocho dias de observacion, 8 y 22
Herida de la arteria axilar hecha por instrumento cortante y punzante; seccion del vaso entre dos ligaduras; curacion despues de un mes y siete dias con un flegmon del torax como accidente 81
Ligadura de la arteria femoral izquierda en la base del triángulo de Scarpa por el procedimiento de Sedillot; hemorragia inmediata tratada por la ligadura de la iliaca externa y la del cabo inferior de la femoral; gangrena consecutiva de la pierna; infeccion purulenta. Muerte á los once dias despues de la operacion 129
ESPINOSA JOSÉ.—Herida por arma de fuego con fractura conminuta del húmero derecho; curacion sin acortamiento apreciable del brazo 36
FÉNÉLON J. F.—Ovariotomía, 92 y 111
Carta sobre el empleo de la electricidad en la rabia 185
FIGUEROA PRISCILIANO.—De la isquemia en Cirujía 1
FONSECA VICENTE.—Notas sobre el envenenamiento palúdico. 113
LABASTIDA MANUEL S.—Apreciacion del procedimiento de M. Ch. Sedillot para el tratamiento de las hemorragias y los aneurismas, 17 y 33
LARREA FRANCISCO DE P.—Un hecho de intermitente perniciosa 99
LASO DE LA VEGA J. M.—Remitidos de la Sociedad Farmacéutica Mexicana, 31 y 00
LICÉAGA EDUARDO.—Reseccion sub-cápsulo perióstica de la articulacion coxo-femoral seguida de regeneracion del hueso y de conservacion de la articulacion 6
LUGO JOSÉ MARÍA.—Estudio clínico de la hidroterapia racional, 39 y 54
MALANCO FERNANDO.—Amputacion del cuello uterino, 77 y 110
Cañerías de plomo, 105 y 122
Vacuna en la Capital, 79, 94, 112, 128, 144, 160 y 176
Signos suministrados por los órganos activos de la locomocion 87
Oracion fúnebre en los funerales del Dr. Lauro Mª Jimenez. 95

PAGS.

Albuminuria: su naturaleza y su tratamiento, 146, 165 y 178
Estadística de nacimientos en la capital durante el primer semestre de 1875 159
Copia en lo conducente del informe rendido al Superior Consejo de Salubridad con motivo de los trabajos habidos en las oficinas de Vacuna en el año fiscal trascurrido de 1º de Julio de 1874 á 30 de Junio de 1875 173
MONTES DE OCA FRANCISCO.—Algunos datos para servir á la Historia de los abscesos de hígado que ocupan el hueco epigástrico, 69 y 83
Elefanciasis de los Arabes, su tratamiento por el ioduro de potasio y el ungüento doble de mercurio 161
NÚÑEZ TOBÍAS.—Gangrena simétrica de las extremidades desarrollada durante la convalecencia de la erisipela 52
Traduccion de las lecturas clínicas sobre las afecciones de la vejiga en sus relaciones con las enfermedades uterinas y periuterinas, por el Dr. Roberto Barnes 117
ORTEGA ANICETO.—Embriotomía 38
PONCE LUIS.—De las heridas por arma cortante en algunas articulaciones y de la cirujía conservatriz en esos casos 49
ROCHA MANUEL.—Crónicas del Hospital Militar, 12, 45 y 63
Revistas extranjeras, 10, 11, 27, 28, 43, 44, 61, 62, 63, 75, 76, 77, 89, 92, 111, 120, 141, 142, 147, 158, 159, 169, 170, 171 y 172
Exposicion de algunos hechos que demuestran la conveniencia de modificar en ciertos casos los procedimientos admitidos de reseccion del maxilar inferior 65
Del ozono; su importancia en Meteorología Médica; métodos ozonométricos; un ozonógrafo automático, 100 y 132
Traduccion de un artículo del Dr. Hillairet sobre el nuevo sistema de construcciones del Ingeniero Tollet para cuarteles y hospitales militares, 137 y 150
Cuestionario sobre la viruela y las intermitentes en Yucatán. 143
Reseña de los trabajos de la Asociacion Médico-Quirúrgica LARREY, durante el año económico de 1874 á 1875 153
Oracion fúnebre en los funerales del Dr. Aniceto Ortega 177
SORIANO MANUEL S.—Bibliografía 14
Variedades, 15, 31, 32, 46, 47, 64, 80, 94, 112, 127, 143, 159, 185 y 186
Necrología, 32, 64, 79, 95, 112, 128, 144, 145, 159, 177 y 185
Directorio, 15, 16, 32, 47, 48, 64, 80, 112, 160, 168 y 176
*Revista de la Prensa Médica Nacional*, 29, 30 y 31
Estadística de las operaciones de Ovariotomía en México 79
*Revista extranjera* 121
Un accidente sobrevenido visitando el cráter del Popocatepetl 72
Oracion fúnebre en los funerales del Dr. Lauro Mª Jimenez. 96
Asociacion Médico-Quirúrgica LARREY 153
VIÑAS MANUEL.—Operacion de talla.—Curacion 20
V. M.—*Necrología*.—El Dr. Luis Ponce 175

Núm. 1. 1.º de Enero de 1875. Tomo I.

# ANALES
DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. MANUEL VIÑAS, calle de San José el Real núm. 21; Dr. FRANCISCO DE P. LARREA, Puente de Alvarado núm. 30; MANUEL ROCHA, calle del Arco de San Agustin núm. 2.**

## SUMARIO DEL Núm. 1.

**CIRUJIA.**—De la isquemia en cirujía, por *P. Figueroa.*—Reseccion sub-cápsulo-perióstica de la extremidad superior del fémur, por *E. Liceaga.*

**MEDICINA.**—Tumor cerebral de naturaleza tuberculosa, por *R. Caraza.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—Sobre el empleo de la atropina para combatir los sudores de los tísicos, por el *Dr. J. M. Williamson.*—De la apomorfina como expectorante, por el *Dr. Jurasz.*—Accion de la apomorfina sobre los mamíferos y las ranas, por *E. Hartnack.*—Accion fisiológica de la apomorfina, por *M. C. David.*

**CRONICAS DEL HOSPITAL MILITAR.**—*M. Rocha.*

**BIBLIOGRAFIA.**—Nueva Farmacopea mexicana.—Medicina operatoria de *Malgaigne.*—*M. S. Soriano.*

**VARIEDADES.**—La Tevetosa.—El Capulin cimarron.—La Memoria del Dr. Liceaga.—Nuestro periódico.—Una sesion dedicada al naturalista Nieto.—La Academia de Medicina de México.—*M. S. Soriano.*

**DIRECTORIO.**—*M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| **En México, adelantado, por un año.** | **$ 1 00** | **Por 6 meses.** | **$ 0 50** |
| **En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año.** | **,, 1 50** | **,, ,,** | **,, 0 75** |

**En el Extranjero, un año. . . $ 2 00**

☞ Todos los asuntos relativos á los ANALES y la correspondencia de la ASOCIACION MEDICO-QUIRURGICA LARREY, se reciben en la casa del Procurador y Administrador, *Venero núm. 15.*

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, casa del Dr. Manuel S. Soriano, Venero núm. 15, de dos á cuatro de la tarde.

LIBRERIA MEXICANA, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

BOTICA DE LA 1ª CALLE ANCHA, Sr. D. Donaciano Morales.

BOTICA DE LA 3ª CALLE DEL RELOJ, Sr. Lazo de la Vega.

BOTICAS DE LA MERCED Y LA JOYA, Sr. D. Maximino Rio de la Loza.

LIBRERIA DEL SR. D. JOSÉ MARIA AGUILAR Y ORTIZ, 1ª de Santo Domingo núm. 5.

EN LOS ESTADOS.

MORELIA, D. Alberto Ortiz.—SAN LUIS POTOSI, D. Florencio Cabrera.—CHIHUAHUA, D. Francisco E. Rocha.

Oportunamente se avisará para los demas Estados.

**ACABA DE PUBLICARSE,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**PRECIO DEL NUMERO, DIEZ CENTAVOS.**

Se expende en la Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Diaz de Leon y White, imp.

# A los Señores Médicos y Farmacéuticos.

*Me tomo la libertad de remitir el presente número á los Señores Médicos y Farmacéuticos, con el objeto de que, informándose de las condiciones de la publicacion, si lo tienen á bien, se sirvan avisarlo á la persona encargada de recoger las suscriciones, quien entregará el recibo correspondiente; y en caso contrario, les suplico tengan la bondad de mandar entregar el número á la misma persona.*

*Enero 1.º de 1875.* *M. S. Soriano.*


## ELIXIR DIGESTIVO

Preparado por Alfonso Herrera.

La experiencia ha sancionado la bondad de este Elixir.—Se halla de venta en todas las Droguerías y Boticas de la Capital.

**Precio del frasco, 50 centavos.**

MÉXICO.

## ALMACEN DE DROGAS

Y

## LIBRERIA DE MEDICINA.

**Calle de Cadena núm. 14.**

Obras de Texto, á precios cómodos.

**MEXICO.**

## VINO DE QUINA Y FOSFATO DE FIERRO CITRO-AMONIACAL

CONOCIDO CON EL NOMBRE DE

**VINO DEL DOCTOR HIDALGO CARPIO.**

Se prepara en la Botica de los Bajos de Portacœli.

**MEXICO.**

## CUCHARADAS ANTI-EPILÉPTICAS

PREPARADAS

**POR FRANCISCO PATIÑO.**

Se venden exclusivamente en México en la calle de Cadena núm. 14 Almacen interior.—En las compras por mayor se hace un descuento de veinticinco por ciento.

## AGUAS MINERALES ARTIFICIALES,

ALMACEN DE MEDICINAS,

**MÉDICINAS DEL PAIS Y EXTRANJERAS.**

Tela emplástica mexicana premiada en la Exposicion Municipal de 1873.—Maximino Rio de la Loza, Médico Farmacéutico.—Boticas de la Merced y la Joya.

**MEXICO.**

## Almacen de Medicinas.

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.

MEDICINAS DE PATENTE.

**BOTICA DE EVARISTO BUSTILLOS**

Calle de Tacuba, México.

## CARLOS LEITER,

CALLEJON DE SANTA CLARA NUM. 7.

**Dentista é Instrumentista.**

Todo lo relativo á estos artes.—Todo trabajo garantizado.

## EUGENIO MAILLEFERT.

PROFESA Nº 4. Y SEGUNDA DE SANTO DOMINGO Nº 7.

**MÉXICO.**

Esta casa se recomienda particularmente á los señores facultativos del Interior, por la excelencia de sus artículos de Droguería, Productos químicos, Especialidades, y su inmejorable Despacho.—COMISION É IMPORTACION.

## A. ROQUE

Cirujano Dentista.

NUMERO 11.—CALLEJON DE SANTA CLARA.—NUMERO 11.

Su Establecimiento se halla abierto de ocho de la mañana á cinco de la tarde. En caso de necesidad, lo estará á todas horas del dia y de la noche.—Operaciones gratuitas á los pobres, de tres á cuatro de la tarde. Se hacen toda clase de trabajos relativos al arte del Dentista.

## MANUEL FERNANDEZ.

Calle de la Mariscala junto al número 10.

Se hacen y componen instrumentos de Cirujía, aparatos ortopédicos y Bragueros.

## LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa.

*Caignard.*

MÉXICO.

## AGUAS MINERALES ARTIFICIALES.

PREPARADAS

POR EL PROFESOR PAÜER.

Botica de Garaicoechea, Calle del Espíritu Santo.

MÉXICO.

## Librería Científica y Literaria.

R. LAINÉ Y C.ª

Núm. 2.—TERCERA DE SAN FRANCISCO—Núm. 2.

Gran surtido de Libros de Ciencias, Literatura, Artes, etc., etc. Precios cómodos.

## MELGAREJO,

INSTRUMENTISTA MEXICANO,

Fabrica instrumentos de Cirujía, de Matemáticas, &c.

**CALLE DE TACUBA NUM. 25, OBRADOR-INTERIOR.**

Núm. 2. 1.º de Febrero de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. MANUEL VIÑAS, primera calle de Santo Domingo núm. 5; Dr. FRANCISCO DE P. LARREA, Puente de Alvarado núm. 24; MANUEL ROCHA, calle del Arco de San Agustin núm. 2.**

## SUMARIO DEL Núm. 2.

**CIRUJIA.**—Apreciacion del procedimiento de M. Ch. Sedillot para el tratamiento de las hemorragias y los aneurismas, por *M. S. Labastida*—Operacion de Talla.—Curacion, por *M. Viñas.*

**MEDICINA.**—Tumor cerebral de naturaleza tuberculosa, por *R. Caraza* (concluye).

**REVISTA EXTRANJERA.**—De la accion del Mercurio, por *M. I. Ross.*—Aplicaciones nuevas del Bromuro de Potasio, por el *Dr. Besnier.*—Sobre un aparato que permite demostrar expirimentalmente la independencia que existe entre la voz y la palabra, por *J. Glénard.*—Extraccion lineal externa de la Catarata, por *R. Castorani.*—*M. Rocha.*

**REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.**—De la Capital.—*La Gaceta Médica.*—Preparaciones de Bismuto.—Sulfovinato de sosa.—Embalsamamientos.—Leukemia de los mineros.—Pulmonía terminada por supuracion.—Biología.—Crónica Médica.—*El Observador Médico*—Tos ferina.—Alimentacion comparada.—Epidemiologia.—*La Naturaleza.*—Análisis de la quina de Córdoba.—De los Estados: *La Revista Médica*, de Guadalajara.—*La Fraternidad*, de San Luis Potosí.—*El Estudio, La Emulacion.*—M. Soriano.

**REMITIDO.**—«Sociedad Farmacéutica Mexicana.»

**VARIEDADES.**—Premios obtenidos por los Aspirantes del Cuerpo Médico Militar.—La Sociedad Médica de Beneficencia de México.—La Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana.—La Sociedad Minera Mexicana.—La Academia de Medicina de Zacatecas.—La Sociedad Médico Farmacéutica de Puebla.—Ley del timbre.—Erratas.—Necrología.—Directorio.—*M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| **En México, adelantado, por un año.** | **$ 1 00** | **Por 6 meses.** | **$ 0 50** |
| **En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año.** | **„ 1 50** | **„ „** | **„ 0 75** |
| **En el Extranjero, un año.** | **$ 2 00** | | |

☞ Todos los asuntos relativos á los Anales y la correspondencia de la Asociacion Medico-Quirurgica Larrey, se reciben en la casa del Procurador y Administrador, *Venero núm. 15.*

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los Anales, casa del Dr. Manuel S. Soriano, Venero núm. 15, de dos á cuatro de la tarde.
Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.
Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

Chihuahua, Sr. D. Francisco E. Rocha.
Guadalajara, Dr. Alejo García Conde.
Guanajuato, Sr. D. Ignacio Hernandez.
Mérida (Yucatan), Dr. José R. Sauri.
Morelia, Sr. D. Alberto Ortiz.
Monterey, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
San Luis Potosí, Sr. D. Florencio Cabrera.
Veracruz, Dres. Ignacio Pombo y Vicente Ordozgoiti.
Zacatecas, Sr. D. Basilio Moreno.
☞ Oportunamente se avisará para los demas Estados.

**ACABA DE PUBLICARSE,** saliendo de la Imprenta del Sr. Escalante, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3.ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**PRECIO DEL NUMERO, DIEZ CENTAVOS.**

Se expende en la Administracion de los "Anales."

Diaz de Leon y White, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sres. D. Y. P. y D. V. O.*—VERACRUZ.—Por el correo del dia 8 remití á cada uno de vdes. 5 ejemplares. No he recibido contestacion.

*Sr. D. J. R. S.*—MÉRIDA.—Por el correo del 8 remití á vd. 14 números y 1 para la Academia.—Recibí su carta del 12 de Enero.

*Sr. D. J. I.*—PUEBLA.—Por el correo del 8 remití á vd. 10 números y 1 para la Academia.—No he recibido contestacion.

*Sr. D. F. C.*—SAN LUIS POTOSI.—Por el correo del 8 remití á vd. 10 ejemplares y 1 de la Sociedad Médica.—Recibí su carta del 13.

*Sr. D. A. O.*—MORELIA.—Por el correo del 8 remití á vd. 10 números.—Recibí su contestacion.

*Sr. D. T. Ch.*—GUANAJUATO.—Por el correo del 8 remití á vd. 6 números. Quedo enterado de sus dos cartas, y escribí á quien me dice.

*Sr. D. B. M.*—ZACATECAS.—Por el correo del 8 remití á vd. 5 números y 1 para la Academia de Medicina.—No he recibido contestacion.

*Sr. D. C. M.*—TOLUCA.—El 6 remití á vd. 5 números y 1 para la Sociedad Médica.—Recibí su carta del 8.—Con este número irán los tres más del primero.

*Sr. D. A. G. C.*—GUADALAJARA.—Por el correo del 8 remití á vd. 5 números; 1 para la Sociedad Médica y 1 para el Repertorio Jalisciense.—No he recibido contestacion.

*Sr. D. F. E. R.*—CHIHUAHUA.—Por el correo del 8 remití á vd. 5 números.—No he recibido contestacion.

*Sr. D. A. M. y G.*—MONTEREY.—Por el correo del 14 remití á vd. 5 ejemplares.—No he recibido respuesta.

*Sr. D. J. P.*—MINATITLÁN.—Por el correo de 14 remití á vd. 5 ejemplares.—No he tenido respuesta.

México, Enero 25 de 1875.—*Soriano.*

## A LOS Sres. MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, VETERINARIOS Y DENTISTAS

les suplicamos que cuando muden su residencia, lo avisen en la Administracion de los *Anales*, para publicarlo sin estipendio alguno. Lo mismo decimos á las Parteras.

## SOCIOS TITULARES

DE LA

## Asociacion Médico-Quirúrgica "LARREY."

**JUNTA DIRECTIVA.**

PRESIDENTE.—Dr. Francisco Montes de Oca.
VICEPRESIDENTE.—Dr. Francisco de P. Larrea.
PROCURADOR.—Dr. Manuel S. Soriano.
SECRETARIO GENERAL.—Manuel Rocha.
PROSECRETARIO.—Rafael Caraza.
BIBLIOTECARIO.—Dr. Fernando Malanco.
TESORERO.—Dr. Manuel Viñas.
ADMINISTRADOR DE «LOS ANALES.»—Dr. Manuel S. Soriano.

**MÉDICOS:**

Dr. Vicente Morales.
,, Agustin Velasco.
,, José Espinosa y Moreno.
,, Cárlos Fénelon.
,, Juan N. Govantes.
,, Tobías Núñez.

**FARMACÉUTICOS:**

Francisco Patiño. (Farmacéutico principal.)
Antonio Santoyo.

**VETERINARIOS:**

José Gómez. (Veterinario principal.)
José de la Cruz Roja.

**ASPIRANTES:**

José M. Lugo.
Prisciliano Figueroa.
Manuel Rocha.
Rafael Caraza.
Santiago Robles.
Joaquin Morales.
David Rios.
José M. Yrys.
Eleno Cervantes.
Ponciano Herrera.
Francisco Blasquez.
José Hermosillo.

**CORRESPONSALES.**

Dr. Alejo G. Conde..... Guadalajara.
,, Ignacio Pombo } Veracruz.
,, Manuel Garmendia } Veracruz.
,, Juan Breña..... San Luis Potosí.
,, Luis Ponce..... Tulancingo.
,, Manuel P. Reyes..... Saltillo.
,, Miguel P. Cicero..... Matamoros.
,, Ignacio G. Lozano..... San Buenaventura (Coahuila).
,, Samuel L. Morales..... Puebla.

**HONORARIOS.**

Baron Dr. Larrey..... Paris. Rue de Lille 91.
Dr. Juan N. Navarro..... New York. Exchange Place 50.

**COLABORADOR.**

Dr. Eduardo Liceaga..... Escalerilas 14. México.

Hemos remitido el 1º de Enero el núm. 1 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

**EN LA CAPITAL.**

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Museo Nacional.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Academia de Medicina.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, de Geografia y Estadística.
,, Humboldt.
,, de Historia Natural.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, Iatroadélfica.
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
,, del Museo Anatómico.
Redaccion del *Minero Mexicano.*
,, del *Artista.*
,, del *Porvenir.*
,, del *Federalista* (duplicado).
,, del *Diario Oficial.*
,, de la *Revista Universal.*

**EN LOS ESTADOS:**

Sociedad Médica de Guadalajara.
Repertorio Jalisciense.
Sociedad Médica de San Luis Potosí.
,, Médico Farmacéutica de Mérida.
Academia de Medicina de Zacatecas.
Sociedad Médica de Orizaba.
,, ,, de Toluca.
,, Médico-Farmacéutica de Puebla.

**En Europa, los Estados Unidos y Américas:**

Sociedad Médica de Emulacion..... Paris.
,, de Cirujia de Paris..... ,,
Academia Nacional de Medicina..... ,,
Sociedad Médica de Lóndres..... Lóndres.
,, Anatómica Española..... Madrid.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
Academia de Medicina de Lisboa..... Lisboa.
,, de ,, de..... Viena.
,, de ,, de..... Berlin.
,, de ,, de..... Nueva York.
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
Academia de Medicina de..... Chile.
,, de ,, de..... Buenos Aires.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.

Hemos recibido hasta el 21 del mes de Enero, las publicaciones siguientes:

**DE LA CAPITAL:**

Números 1 y 2, tomo X de *La Gaceta Médica.*
Número 11, tomo III del *Observador Médico.*
Números 39 y 40, tomo II de *El Minero Mexicano.*
Número 9, tomo III de *La Naturaleza.*
,, 22, tomo II de los *Anales de la Sociedad Humboldt.*
*El Publicista*, tomo II números 1, 2 y 3.
*El Porvenir* (político), desde el 1º hasta el 20 de Enero.
*El Federalista*, dias 15, 16, 19, 20 y 21.
*La Reforma Médica.*

---

No hemos recibido el cambio del *Dario Oficial*, de la *Revista Universal* y del *Artista.*

---

**DE LOS ESTADOS:**

Estatutos de la Sociedad Médico-farmacéutica de..... Puebla.
Número 1, año 1º de *El Estudio*..... ,,
,, 24, tomo I de *La Emulacion.* Mérida.
Discurso del Dr. Solís al instalarse la Academia de Medicina de..... Zacatecas.
Número 240, tomo V del *Diario Oficial* del gobierno del Estado de..... ,,
Reglamento de la Academia de Medicina de..... ,,
Número 22, tomo II de *La Revista Médica* de..... Guadalajara.
Núm. 9, tomo I de *La Fraternidad* de San Luis Potosí.
Y una coleccion de los números que lleva publicados la Sociedad de ese lugar.

# Al Público Médico.

*Tenemos que dar un voto de gracias por la benévola acogida que han tenido nuestros ANALES; y habiéndose agotado los ejemplares del primer número, avisamos á las personas que han pedido suscriciones, que muy pronto aparecerá la segunda edicion del indicado número, que ya se está reimprimiendo.*


EMIGDIO CARRILLO

CIRUJANO DENTISTA.

**Núm. 5.**—*Primera calle de Plateros.*—**Núm. 5.**

Todo lo relativo al arte, á precios cómodos.

CROMBÉ (hijo)

DENTISTA.

De regreso de Alemania, Francia y los Estados-Unidos, se ofrece al público en todo lo relativo al arte.

**Núm. 12.**—PRIMERA DE PLATEROS.—**Núm. 12.**

**RAFAEL MONTES DE OCA,**

TAXIDERMISTA.

Diseca toda clase de animales.—Museo Nacional.—Hospital Real, 3.

**Preparaciones de Florencio Cabrera.**

*Vino de fosfato de fierro citro-amoniacal,* carece del sabor á tinta que todas estas preparaciones tienen.

*Elixir de Cabreragave,* tónico corroborante contra la dispepsia, la pyrósis, etc.

*Inyeccion curativa y preservativa para enfermedades secretas.*

*Gotas contra los frios.*

*Preparacion de bismuto soluble,* contra las enfermedades de estómago é intestinos.

Todas estas preparaciones tienen la sancion científica.

**DE VENTA.**

En SAN LUIS POTOSI, Botica del Refugio.— En MÉXICO, almacen de medicinas de Gutheil, calle de la Palma, y en las Boticas de Rio de la Loza, la Merced y la Joya.

JOSÉ LOZANO,

Tiene la honra de avisar á los señores médicos y corporaciones científicas, que su larga práctica como comisionista y cobrador, le ha hecho conocer los domicilios de los señores médicos, farmacéuticos, dentistas, etc., y desempeñará gustoso todo lo que le encomienden en su ramo especial; vive en el callejon de la Condesa, oficina de vacuna.

VINO DE QUINA Y FOSFATO DE FIERRO CITRO-AMONIACAL

CONOCIDO CON EL NOMBRE DE

**VINO DEL DOCTOR HIDALGO CARPIO.**

Se prepara en las Boticas de los Bajos de Portacœli y de la 3ª calle del Reloj.

**MEXICO.**

**EUGENIO MAILLEFERT.**

PROFESA Nº 4. Y SEGUNDA DE SANTO DOMINGO Nº 7.

**MÉXICO.**

Esta casa se recomienda particularmente á los señores facultativos del Interior, por la excelencia de sus artículos de Droguería, Productos químicos, Especialidades, y su inmejorable Despacho.—COMISION É IMPORTACION.

**CARLOS LEITER,**

CALLEJON DE SANTA CLARA NUM. 7.

**Dentista é Instrumentista.**

Todo lo relativo á estos artes.—Todo trabajo garantizado.

**LIBRERIA MEXICANA.**

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa.

*Caignard.*
MÉXICO.

**MANUEL FERNANDEZ.**

Calle de la Mariscala junto al número 10.

Se hacen y componen instrumentos de Cirujía, aparatos ortopédicos y Bragueros.

MELGAREJO,

INSTRUMENTISTA MEXICANO,

Fabrica instrumentos de Cirujía, de Matemáticas, &c.

**CALLE DE TACUBA NUM. 25, OBRADOR INTERIOR.**

**Almacen de Medicinas.**

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.

MEDICINAS DE PATENTE.

**BOTICA DE EVARISTO BUSTILLOS**

Calle de Tacuba, México.

**Librería Científica y Literaria.**

R. LAINÉ Y C.ª

Núm. 2.—TERCERA DE SAN FRANCISCO—Núm. 2.

Gran surtido de Libros de Ciencias, Literatura, Artes, etc., etc.
Precios cómodos.

CUCHARADAS ANTI-EPILÉPTICAS

**Preparadas Por Francisco Patiño.**

Se venden exclusivamente en México en la calle de Cadena núm. 14 Almacen interior.— En las compras por mayor se hace un descuento de veinticinco por ciento.

**ELIXIR DIGESTIVO**

PREPARADO POR ALFONSO HERRERA.

La experiencia ha sancionado la bondad de este Elixir.— Se halla de venta en todas las Droguerías y Boticas de la Capital.

**Precio del frasco, 50 centavos.**

**A. ROQUE**

Cirujano Dentista.

NUMERO 11.—CALLEJON DE SANTA CLARA.—NUMERO 11.

Su Establecimiento se halla abierto de ocho de la mañana á cinco de la tarde. En caso de necesidad, lo estará á todas horas del dia y de la noche.—Operaciones gratuitas á los pobres, de tres á cuatro de la tarde.
Se hacen toda clase de trabajos relativos al arte del Dentista.

**AGUAS MINERALES ARTIFICIALES**

PREPARADAS POR EL PROFESOR PAÜER.

**MÉXICO.**

Botica de Garaicochea, calle del Espíritu Santo.

Núm. 3. 1.º de Marzo de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea. Manuel Rocha.**

## SUMARIO DEL Núm. 3.

**CIRUJIA.**—Apreciacion del procedimiento de M. Ch. Sedillot para el tratamiento de las hemorragias y los aneurismas, *M. S. Labastida* (concluye).—Herida por arma de fuego con fractura conminuta del húmero derecho.—Curacion sin acortamiento apreciable del brazo, *J. Espinosa.*

**OBSTETRICIA.**—Embriotomía, *A. Ortega.*

**TERAPÉUTICA.**—Estudio clínico de la Hidroterapia racional, *J. M. Lugo.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—Sobre la isquemia incompleta.—Sobre la insensibilidad por la isquemia.—*M. Rocha.*

**CRONICAS DEL HOSPITAL MILITAR.**—Operacion de la catarata.—*M. Rocha.*

**VARIEDADES.**—Sociedad Mexicana de Historia Natural.—Nuevos socios.—Obsequios.—El tifo.—El Dr. Robredo.—Rectificacion.—Convocatoria.—*M. S. Soriano.*

**DIRECTORIO.**—*M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | ,, 1 50 | ,, ,, . . . . . | ,, 0 75 |

En el Extranjero, un año. . . $ 2 00

☞ Todos los asuntos relativos á los ANALES y la correspondencia de la ASOCIACION MEDICO-QUIRURGICA LARREY, deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, *Venero núm. 15.*

## PUNTOS DE SUSCRICION.

### EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, casa del Dr. Manuel S. Soriano, Venero núm. 15, de dos á cuatro de la tarde.
Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.
Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

### EN LOS ESTADOS.

CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez.
MÉRIDA (Yucatan), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.
☞ Oportunamente se avisará para los demas Estados.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**PRECIO DEL NUMERO, DIEZ CENTAVOS.**

Se expende en la Administracion de los "Anales."

Diaz de Leon y White, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. Dr. D. Jesus Gonzalez Amescua.*—ZAMORA.—En contestacion á la carta que dirigió vd. al Sr. Viñas el 22 de Enero próximo pasado, remito á vd. su suscricion y cuatro mas, compuestas de los números 1, 2 y 3, quedando nombrado corresponsal de esta Administracion, y obsequiando sus deseos.

*Sr. Dr. D. Joaquin Ocampo y Morán.*—GUADALAJARA.—El 15 de Febrero recibí su carta del 24 de Enero. El corresponsal en esa es el Dr. García Conde; á él puede entregarle el importe de su suscricion que le envío por conducto del mismo señor.

*Sr. Dr. D. Alejo G. Conde.*—GUADALAJARA.—El 3 de Febrero recibí su carta del 25 de Enero, el 12 la del 2, y el 21 la del 14.—Remito á vd. 10 ejemplares del núm. 1, 10 del núm. 2, 25 del núm. 3, y una suscricion para el Dr. Ocampo.

*Sr. Dr. D. I. Pombo.*—VERACRUZ.—El 28 de Enero recibí su carta del 22.—Recibí el importe de las suscriciones, y desde este número le envío 10 ejemplares, incluyendo en ellos los 5 de los suscritores del Dr. Ordozgoiti.

*Sr. Dr. D. V. Ordozgoiti.*—VERACRUZ.—El 10 de Febrero recibí su carta del 8.—Fué en mi poder el importe de las suscriciones que le mandé, y en lo sucesivo las enviaré al Dr. Pombo.

*Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.*—GUANAJUATO.—El 29 de Enero recibí su carta del 25.—He continuado enviando á vd. los núms. 2 y 3.—Recibí su carta del 15 y envío la suscricion que me pide, núms. 1, 2 y 3.

*Sr. D. Alberto Ortiz.*—MORELIA.—El 12 de Febrero recibí su carta del 8.—Quedo enterado y giraré.—Remito las cinco suscriciones que me pide, compuestas de los núms. 1, 2 y 3, además de las otras diez.

*Sr. Dr. D. José R. Sauri.*—MÉRIDA.—El 11 de Febrero recibí su carta del 3.—Además de las 14 suscriciones que he enviado del núm. 2 y hoy el 3, le remito las 6 mas que me pide compuestas de los núms. 1, 2 y 3.

*Sr. D. Basilio Moreno.*—ZACATECAS.—El 12 de Febrero recibí su carta del 4.—He enviado á vd. el núm. 2, y de las suscriciones que me pide le remito 10 ejemplares de los números 1, 2 y 3.

*Sr. Dr. D. Manuel Gordillo.*—CUERNAVACA.—El 12 de Febrero recibí tu carta del 10.—Quedas nombrado en esa corresponsal, y te envío la suscricion del Dr. Abeleira.

*Sr. Dr. D. Juan Vasconcelos.*—PUEBLA.—El 5 de Febrero recibí su carta del 29 de Enero. Por el Sr. Ibañez recibirá los números 1, 2 y 3 y seguirá recibiendo los demas, á él puede entregarle el importe de la suscricion. El diploma irá por conducto particular.

*Sr. D. Joaquin Ibañez.*—PUEBLA.—El 16 recibí su carta del 14 de Febrero; remitó á vd. 12 ejemplares del número 1, 12 del número 2 y 22 del número 3, enviando por el correo las suscriciones de que me habla á Tehuacán, San Martin Texmelucan, Izúcar de Matamoros y Acatzingo.—Van ademas los números 1, 2 y 3 para el Dr. Vasconcelos y el 3 para el Dr. Fonseca, quien en esta recibió los números 1 y 2.

*Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.*—MONTEREY.—El 17 recibí su carta del 7. Quedo enterado de lo que me dice y con el número 3 van 5 números del 1, 5 del 2 y 10 del 3.

México, Febrero 22 de 1875.—*Soriano.*

### A LOS Sres. MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, VETERINARIOS Y DENTISTAS

les suplicamos que cuando muden su residencia, lo avisen en la Administracion de los *Anales*, para publicarlo sin estipendio alguno. Lo mismo decimos á las Parteras.

## SOCIOS TITULARES

DE LA

## Asociacion Médico-Quirúrgica "LARREY."

### JUNTA DIRECTIVA.

PRESIDENTE.—Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½.
VICEPRESIDENTE.—Dr. Francisco de P. Larrea, Puente de Alvarado 24.
PROCURADOR.—Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15.
SECRETARIO GENERAL.—Manuel Rocha, Arco de S. Agustin 2.
PROSECRETARIO.—Rafael Caraza, Arquillo 11.
BIBLIOTECARIO.—Dr. Fernando Malanco, Parque del Conde 1.
TESORERO.—Dr. Manuel Viñas, 1ª de Santo Domingo 5.
ADMINISTRADOR DE «LOS ANALES.»—Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15.

### MÉDICOS:

Dr. Vicente Morales, calle de la Plazuela de la Santísima 1.
,, Agustin Velasco, calle de San Gerónimo 12.
,, Manuel Alfaro, calle de las Ratas 8.
,, José Espinosa y Moreno, Cuadrante de San Miguel 4.
,, Cárlos Fénelon, 1ª de la Independencia 4.
,, Juan N. Govantes, Revillagigedo 8.
,, Tobías Núñez, 2ª del Factor 8.

,, Prisciliano Figueroa, 1ª de la Amargura 1.

### FARMACÉUTICOS:

Francisco Patiño (farmacéutico principal), Espíritu Santo 1½.
Antonio Santoyo, en la Aduana.

### VETERINARIOS:

José Gómez (veterinario principal), 2ª del Factor 4.
José de la Cruz Roja, callejon del Espíritu Santo 6.

### ASPIRANTES:

David Rios, D. Juan Manuel 1.
Eleno Cervantes, Escuela de Medicina.
Francisco Blasquez. San Hipólito 9.
José M. Lugo, Plazuela de la Concepcion 5.
José M. Yrys, Arco de San Agustin 2.
Joaquin Morales, Hospital Militar.
Ponciano Herrera, Escuela de Medicina.
Santiago Robles, San José el Real 21.

José Hermosillo, Parque del Conde 5.
José M. García, Hospital Militar.

### HONORARIOS.

Baron Dr. Larrey..... Paris. Rue de Lille 91.
Dr. Juan N. Navarro..... New York. Exchange Place 50.

### COLABORADORES.

Dr. Eduardo Licéaga, Escalerilas 14.
,, Aniceto Ortega, 1ª del Reloj 3.

### CORRESPONSALES.

Dr. Cárlos Santa María.... Durango.
,, Alejo G. Conde..... Guadalajara.
,, Miguel P. Cicero..... Matamoros.
,, Samuel L. Morales, ,, Vicente Fonseca, ,, Juan I. Vasconcelos — Puebla.
,, Manuel P. Reyes..... Saltillo.
,, Juan Breña, ,, Agustin G. Figueroa, Sr. Miguel Gutierrez — San Luis Potosí.
Dr. Ignacio G. Lozano..... San Buenaventura (Coahuila).
,, Luis Ponce..... Tulancingo.
,, Ignacio Pombo, ,, Manuel Garmendia — Veracruz.

Hemos remitido el 27 de Enero el núm. 2 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

**EN LA CAPITAL.**

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion del *Minero Mexicano.*
,, del *Artista.*
,, del *Porvenir.*
,, del *Federalista.*
,, del *Diario Oficial.*
,, de la *Revista Universal.*

**EN LOS ESTADOS:**

Academia de Medicina de Zacatecas.
Repertorio Jalisciense.
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
,, Médico Farmacéutica de Mérida.
,, Médica de Orizaba.
,, ,, de Toluca.
,, Médico-Farmacéutica de Puebla.

**En Europa, los Estados Unidos y Américas:**

Por los paquetes de Febrero.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de Paris..... Paris.
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,
Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... ,,
Sociedad Médica de Lóndres..... Lóndres.
,, Anatómica Española..... Madrid.
Academia de Medicina de Lisboa..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva York.
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
Academia de Medicina de..... Chile.
,, de ,, de..... Buenos Aires.
,, de ,, de..... Perú.
,, de ,, de..... Costa Rica.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.

Hemos recibido hasta el 22 del mes de Febrero, las publicaciones siguientes:

**DE LA CAPITAL:**

La *Farmacopea Mexicana.*
Números 3 y 4, tomo X de *La Gaceta Médica.*
Número 12, tomo III del *Observador Médico.*
,, 10, tomo III de *La Naturaleza.*
,, 15, tomo VI de *El Porvenir Filoiátrico.*
Números 1, 2, 3 y 4 de *El Estudio*, de la Sociedad «El Porvenir.»
*El Publicista*, tomo II números 4, 5, 6, y 7.
*El Porvenir* (político).
*El Federalista.*

---

No hemos recibido el cambio del *Diario Oficial*, de la *Revista Universal*, del *Artista* y del *Minero Mexicano.*

---

**DE LOS ESTADOS:**

*El Estudio*, tomo I, número 2.
*El Repertorio Jalisciense*, tomo I, del 1 al 8.
*La Emulacion*, de Mérida, tomo II, número 1.

# Al Público Médico.

ESTÁ YA REIMPRESO

## EL NÚMERO 1 DE LOS "ANALES DE LA ASOCIACION LARREY."


### CROMBÉ (hijo)

CIRUJANO DENTISTA.

De regreso de Alemania, Francia y los Estados-Unidos, se ofrece al público en todo lo relativo al arte.

**Núm. 12.—PRIMERA DE PLATEROS.—Núm. 12.**

### JOSE PEON CONTRERAS,

MÉDICO-CIRUJANO
DE LA FACULTAD DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle de Vergara núm. 8.

### Preparaciones de Florencio Cabrera.

*Vino de fosfato de fierro citro-amoniacal,* carece del sabor á tinta que todas estas preparaciones tienen.

*Elixir de Cabreragave,* tónico corroborante contra la dispepsia, la pyrósis, etc.

*Inyeccion curativa y preservativa para enfermedades secretas.*

*Gotas contra los frios.*

*Preparacion de bismuto soluble,* contra las enfermedades de estómago é intestinos.

☞ Todas estas preparaciones tienen la sancion científica. ☜

**DE VENTA.**

En SAN LUIS POTOSI, Botica del Refugio.— En MÉXICO, almacen de medicinas de Gutheil, calle de la Palma, y en las Boticas de Rio de la Loza, la Merced y la Joya.

### JOAQUIN LOZANO,

Tiene la honra de avisar á los señores médicos y corporaciones científicas, que su larga práctica como comisionista y cobrador, le ha hecho conocer los domicilios de los señores médicos, farmacéuticos, dentistas, etc., y desempeñará gustoso todo lo que le encomienden en su ramo especial; vive en el callejon de la Condesa, oficina de vacuna. Tiene un depósito de la Gaceta Médica y otros periódicos de medicina, que da á precios sumamente baratos, por números sueltos ó por colecciones.

### VINO DE QUINA Y FOSFATO DE FIERRO CITRO-AMONIACAL

CONOCIDO CON EL NOMBRE DE

**VINO DEL DOCTOR HIDALGO CARPIO.**

Se prepara en las Boticas de los Bajos de Portacœli y de la 3ª calle del Reloj.

**MEXICO.**

### RAFAEL MONTES DE OCA,

TAXIDERMISTA.

Diseca toda clase de animales.—Museo Nacional.—Hospital Real, 3.

### MANUEL FERNANDEZ.

Calle de la Mariscala junto al número 10.

Se hacen y componen instrumentos de Cirujía, aparatos ortopédicos y Bragueros.

### MARIANO CHACON,

CIRUJANO DENTISTA.

***Núm. 14.—Calle del Refugio.—Núm. 14.***

TODO LO RELATIVO AL ARTE, A PRECIOS MODERADOS.

**MÉXICO.**

### LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa.

*Cagniard y Comp.*
MÉXICO.

### GIL SERVIN,

MÉDICO-CIRUJANO
DE LA FACULTAD DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle del Puente de Balvanera núm. 2.

### FERNANDO MALANCO,

MÉDICO-CIRUJANO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle del Parque del Conde núm. 1.

### Librería Científica y Literaria.

R. LAINÉ Y C.ª

Núm. 2.—TERCERA DE SAN FRANCISCO—Núm. 2.

Gran surtido de Libros de Ciencias, Literatura, Artes, etc., etc.
Precios cómodos.

### GUILLERMO TINKER,

CIRUJANO DENTISTA DE LOS ESTADOS UNIDOS.

**Núm. 1.—ALCAICERIA.—Núm. 1.**

Se practican toda clase de operaciones relativas al arte del dentista. Se hacen toda clase de piezas.—*Se habla español, frances, inglés y aleman.*

MÉXICO.

### ELIXIR DIGESTIVO

PREPARADO POR ALFONSO HERRERA.

La experiencia ha sancionado la bondad de este Elixir.—Se halla de venta en todas las Droguerías y Boticas de la Capital.

**Precio del frasco, 50 centavos.**

### MELGAREJO,
### INSTRUMENTISTA MEXICANO,

Fabrica instrumentos de Cirujía, de Matemáticas, &c.

**CALLE DE TACUBA NUM. 25, OBRADOR INTERIOR.**


### Á LOS SEÑORES MÉDICOS.

Habiendo celebrado la Sociedad de "Socorros mútuos" un contrato con el profesor de la Botica de la Calle de Vanegas, para que se les ministren á los pobres las medicinas por la mitad de su valor, se pone en conocimiento de los señores médicos para que se sirvan especificar en sus recetas las personas que se hallen en aquel caso, con el objeto indicado.—

*Francisco Patiño.*

Núm. 4. 1.º de Abril de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea. Manuel Rocha.**

## SUMARIO DEL Núm. 4.

**CIRUJIA.**—De las heridas por arma cortante en algunas articulaciones y de la cirujía concervatriz en esos casos, *L. Ponce.*—Gangrena simétrica de las extremidades, desarrollada durante la convalecencia de la erisipela, *T Núñez.*

**TERAPÉUTICA.**—Estudio clínico de la Hidroterapia racional, *J. M. Lugo* (concluye).

**HIGIENE.**—Un medio profiláctico indirecto de la sífilis, *M. Alfaro.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—La rigidez del iris, contraindicacicn a la operacion de Küchler, por M. Giraud-Teulon.—Empleo de la esencia de trementina en el envenenamiento por el fósforo, por M. Rommelaere.—Operaciones con isquemia quirúrgica por el Dr. Figueira.—*M. Rocha.*

**CRONICAS DEL HOSPITAL MILITAR.**—Operacion de catarata.—Reflexiones á propósito de los principales procedimientos de extraccion.—Daviel.—De Gräfe.—Küchler.—La iridectomia.

**NECROLOGIA.**—Fallecimiento de los Sres. Robredo, Villaseñor, García Abrego é Hijar y Haro.—*M. S. Soriano.*

**VARIEDADES.**—La Sociedad Farmacéutica de México.—El Sr. Cedes, el Sr. Tenorio Suarez. Recuerdo á los socios corresponsales.—*M. S. Soriano.*

**DIRECTORIO.**—*M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| **En México, adelantado, por un año.** | **$ 1 00** | **Por 6 meses.** | **$ 0 50** |
| **En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año.** | **„ 1 50** | **„ „** | **„ 0 75** |
| **En el Extranjero, un año.** | **$ 2 00** | | |

☞ Todos los asuntos relativos á los ANALES y la correspondencia de la ASOCIACION MEDICO-QUIRURGICA LARREY, deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, *Venero núm. 15.*

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonio Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatan), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTERREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormik.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.
☞ Oportunamente se avisará para los demas Estados.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**PRECIO DEL NUMERO, DIEZ CENTAVOS.**

Se expende en la Administracion de los "Anales."

Diaz de Leon y White, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.*—MONTEREY.—El 2 de Marzo recibí su carta del 18 de Febrero.—En el correo de ese dia envié á vd. las dos suscriciones que me pide, y con ellas son 12 las que le he remitido por total, exceptuando la de vd.

*Sr. D. Ignacio Hernandez.*—GUANAJUATO.—El 3 de Marzo recibí su carta del 26 de Febrero.—Envié á vd. el 9 la suscicion más que en ella me pide.

*Sr. Dr. D. Ramon Castillo.*—OAXACA.—El 5 de Marzo recibí su carta de Febrero.—Quedo enterado de lo que me dice, y giraré. Desearia me repitiese la lista de suscritores por haberse inutilizado su carta. Envié á vd. el 9 de Marzo la suscricion que me pidió.

*Sr. Dr. D. Benigno Estrada.*—LAGOS.—El 6 de Marzo recibí su carta del 2 del mismo.—Enterado de lo que me dice, y giraré.—El 14 recibí la del 9. Envié luego por el correo del 15 las dos suscriciones mas que me pide hasta el 3; hoy van 6 del núm. 4.

*Sr. D. Manuel Guzman.*—SAN LUIS POTOSI.—El 9 contesté su carta del 3.—Enterado de lo que me dice, y en esa fecha le envié un ejemplar del núm. 1.

*Sr. Dr. D. Rosendo Gutierrez.*—LEON.—El 14 recibí su grata del 9.—En Lagos es mi corresponsal el Dr. Estrada, y hay 6 suscriciones, no necesitarán mas; con respecto al importe de las suyas le encargo vea el aviso de la cuarta página de los forros, y no lo envie vd. como piensa hacerlo. Mandando los Anales como vd. me dice, se maltratarian mas.

*Sr. D. Calixto Morales.*—TOLUCA.—Por el correo del 18 envié á vd. las dos suscriciones mas que me pidió por intermedio del Sr. Gonzalez.

*Sr. Dr. D. Francisco Rivera.*—JALAPA.—El 17 recibí su carta del 11.—Enterado.

México, Marzo 18 de 1875.—*Soriano.*

## ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

# PERSONAL

## DE LOS FUNCIONARIOS Y DE LAS SECCIONES

PARA EL

**Año Económico de 1874 á 1875.**

### FUNCIONARIOS.

PRESIDENTE.—Jimenez D. Lauro Mª., 2ª de Mesones 13.
VICEPRESIDENTE.—Andrade D. Agustin, Cadena 14.
TESORERO.—Hidalgo Carpio D. Luis, 1ª de San Ramon 4.
SECRETARIOS. { 1º Ruiz y Sandoval D. Gustavo, 1ª de San Ramon 13.
2º Mejía D. Demetrio, 2ª de las Damas 4.

### COMISION DE PUBLICACIONES.

Jimenez D. Lauro María, 2ª de Mesones 13.
Hidalgo Carpio D. Luis, 1ª de San Ramon 4.
Ruiz y Sandoval D. Gustavo, id. 13.
Reyes D. José María, Coliseo 11.
Andrade D. Agustin, Cadena 14.

### SECCIONES.

1ª—Botánica y Zoología.—7 socios.

Barragán D. José (Presidente), Cocheras 7.
Barranco y Peñafiel D. Antonio, Pachuca.
Villada D. Manuel, Estampa de San Lorenzo, 4.

2ª—Física y Química.—7 socios.

Lobato D. José Guadalupe, Cerbatana, 24.
Mendoza D. Gumesindo, Botica de San Andrés.
Rio de la Loza D. Leopoldo (Presidente), 1ª del Rastro 2.
Rio de la Loza D. Maximino, Botica de la Merced.
Rodriguez D. Juan María, Jesus 9, frente á la Iglesia.

3ª—Anatomía descriptiva é Histología.—7 socios.

Ortega D. Francisco (Presidente), Medinas 3.
Ortega D. Lázaro, id.
Pasalagua D. Manuel A., Cadena 15.
San Juan D. Nicolás, San Hipólito 5.

4ª—Anatomía topográfica, general y comparada.—5 socios.

Chacon D. Francisco de P. (Presidente), Cerca de Sto. Domingo 5.
Icaza D. José Ramon, Chiquis 11.
Velasco D. Ildefonso, Hospital de Jesus.

5ª—Anatomía Patológica y Teratología.—5 socios.

Mejía D. Demetrio, 2ª de las Damas 4.
Soriano D. Manuel S. (Presidente), Venero 15.

6ª—Fisiología general y comparada.—7 socios.

Carmona y Valle D. Manuel María, 2ª de San Francisco 10.
Alvarado D. Ignacio, 1ª del Factor 6.
López y Muñoz D. Ramon, Córpus Christi 3.

7ª—Patología general é interna, y Clínica interna.—9 socios.

Barreda D. Gabino, Espíritu Santo 3.
Careaga D. Antonio, Cuadrante de Santa Catarina 7.
Galan D. Maximiliano, Estados Unidos.
Hinojosa D. Pomposo, Apartado 11.
Jimenez D. Miguel F. (Presidente), Escalerillas 12.
Labastida D. Sebastian, Estampa de Jesus María 6.
Larrea D. Francisco de P., Puente de Alvarado 24.
Lucio D. Rafael, Aguila 25.
Núñez D. Tobias, 2ª del Factor 8.

8ª—Patología y Clínica externas.—9 socios.

Calderon D. Domingo, 3ª de Vanegas 1.
Flores D. Mauricio, Callejon de las Ratas 2.
Gazano D. Amado, 6ª del Reloj 1.
Jimenez D. Lauro María, 2ª de Mesones 13.
Montes de Oca D. Francisco, Canoa 10½
Muñoz D. Luis, Escalerillas 8.
Muñoz D. Miguel, id.
Segura D. Adrian, Botica de la 1ª del Reloj.
Semeleder D. Federico (Presidente), Alfaro 13.

9ª—Operaciones, vendajes y aparatos.—5 socios.

Clement D. Julio (Presidente), Guadalajara.
Fenelon D. Francisco, 1ª de la Independencia 4.
Lavista D. Rafael, Puente de San Francisco 3.
Liceaga D. Eduardo, Escalerillas 14.
Martinez del Rio D. Pablo, Seminario 5.

10ª—Farmacología é Higiene.—7 socios.

Dominguez D. Manuel (Presidente), Alcaicería 20.
Fernandez Gallardo D. Luis, Leon 5.
Orvañanos D. Domingo, Hospital de Jesus.

11ª—Farmacia é Historia de drogas.—5 socios.

Gonzalez D. Francisco, Botica de Portacœli.
Herrera D. Alfonso (Presidente), Cazuela 9.
Jimenez D. Manuel C., Toluca.
Laso de la Vega D. José, Botica de la 3ª del Reloj.
Rodriguez Puebla D. José, Botica de Jesus.

12ª—Obstetricia.—7 socios.

Capetillo D. José Ignacio, Alcaicería 21.
Gutierrez D. Manuel, 1ª de Mesones 9.
Menocal D. Francisco, Espalda de los Gallos 1.
Ortega D. Aniceto (Presidente), 2ª del Reloj 3.
Vértiz D. Ricardo, Hospital de Jesus.

13ª—Medicina legal y Moral médica.—5 socios.

Alcorta D. Genaro, Canoa 9.
Andrade D. Agustin, Cadena 14.
Hidalgo Carpio D. Luis (Presidente), 1ª de San Ramon 4.
Zúñiga D. Marino, Arcos de Betlhem, *Baño de los Pajaritos.*

14ª—Estadística, enfermedades reinantes y constitucion médica.—9 socios.

Chaix D. Cárlos, Toluca.
Egea y Galindo D. Ricardo, Puente de Balvanera 8.
Reyes D. Agustin, Alcaicería 24.
Reyes D. José María (Presidente), Coliseo 11.
Ruiz Sandoval D. Gustavo, 1ª de San Ramon 13.

15ª—Literatura, Historia y Progresos positivos de la Medicina.—3 socios.

Alvarado D. Miguel (Presidente), Águila 14.
Bandera D. José, 1ª de San Francisco 13.

16ª—Veterinaria.—3 socios.

Gómez D. José de la Luz (Presidente), 2ª del Factor 4.
Lugo D. José María, Plazuela de la Concepcion 4.

Hemos remitido el 26 de Febrero el núm. 3 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

**EN LA CAPITAL.**

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografía y Estadística.
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion del *Porvenir*.
,, del *Federalista*.
,, del *Diario Oficial*.

**EN LOS ESTADOS:**

Academia de Medicina de Zacatecas.
Repertorio Jalisciense.
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
,, Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, Médica de Orizaba.
,, ,, de Toluca.
,, Médico-Farmacéutica de Puebla.

**En Europa, los Estados Unidos y Américas:**

Por los paquetes de Febrero y Marzo.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de Paris..... ,,
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,
Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... Paris.
Sociedad Médica de Lóndres..... Lóndres.
Asociacion Médica de la Gran Bretaña. ,,
Señor Editor de *Los Prácticos*..... ,,
Sociedad Anatómica Española..... Madrid.
Academia de Medicina de Lisboa..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva York.
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Bureau de Medicina y Cirujía..... ,,
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
«Reporter» de Medicina y Cirujía..... ,,
Academia de Medicina de..... Chile.
,, de ,, de..... Buenos Aires.
,, de ,, de..... Perú.
,, de ,, de..... Costa Rica.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.

Hemos recibido hasta el 18 del mes de Marzo, las publicaciones siguientes:

**DE LA CAPITAL:**

*Historia Natural y distribucion de la fiebre amarilla* en los Estados-Unidos de 1668 á 1874, por Torner.—Obsequio de la Sociedad Mexicana de Historia Natural.
Del Vómito.—Su valor semeiótico, por el Sr. López y Muñoz.
Números 5 y 6, tomo X de *La Gaceta Médica*.
Números 13 y 14, tomo III del *Observador Médico*.
Número 11, tomo III de *La Naturaleza*.
,, 16, tomo VI de *El Porvenir Filoiátrico*.
,, 5 de *El Estudio*, de la Sociedad «El Porvenir.»
,, 23 y 24, tomo II *Anales de la Sociedad Humboldt*.
*El Publicista*, tomo II números 8, 9, y 10.
*El Porvenir* (político).
*El Federalista*.
Número 3, tomo I de *La Reforma Médica*.

---

**DE LOS ESTADOS:**

*La Revista Médica* de Guadalajara, tomo II, número 23.
*El Repertorio Jalisciense*, tomo I, número 9.
*La Fraternidad*, de San Luis Potosí, núm. 10, tomo I.
*La Emulacion*, de Mérida, tomo I, núms. del 1 al 20, tomo II, núm. 1.

## A los Señores Corresponsales de los "Anales de la Asociacion Larrey."

*Me tomo la libertad de anunciar á los señores agentes de esta Administracion contra quienes no he girado por el valor de las suscriciones que tienen, que en el presente mes lo haré, pudiendo de su importe deducir los gastos respectivos, para lo que se servirán avisármelo.*

***M. S. Soriano.***


### NUEVO APARATO PARA LAS HERNIAS.

(BRAGUERO FIJO.)

Este aparato, que está llamado á servir de efecto definitivo en los casos que se requieren, no solo justifica su buen éxito con la sencillez y regularidad del aparato mismo, sino que dicho sistema, presentado para su calificacion á la Asociacion Médica "Pedro Escobedo," ha obtenido su aprobacion por *unanimidad*.

Con el objeto de evitar que el público sea engañado con otros bragueros que no sean los adoptados por la Asociacion Médica, advertimos que todo braguero salido de nuestra casa, llevará precisamente grabado el nombre *Maximino Rio de la Loza.— Presente.*

NOTA.—Las personas que quieran en su domicilio tomarse medida de esta clase de aparatos, podrán avisar á esta casa, quien enviará una persona inteligente y de confianza que desempeñe esta operacion; habiendo sin embargo en el establecimiento un lugar á propósito para el caso.

**Botica de la Merced y de la Joya.—México.**

### JULIAN CEDES

Cirujano Dentista recibido en 1862

DISCIPULO DEL SR. D. EUGENIO CROMBE,

tiene el honor de ponerse á disposicion de sus amigos en particular y del público en general, para el desempeño de su profesion, en su establecimiento, CALLEJON DEL ESPIRITU SANTO NUM. 3; pudiendo asegurar que la práctica adquirida durante veinticuatro años al lado del expresado Sr. Crombé, es la garantía mas eficaz, y espera dejar satisfechos los deseos de las personas que se dignen favorecerlo, por la destreza en las operaciones, perfeccion en las dentaduras y moderacion en los precios.

México, Febrero de 1875.

### BENITO ACUÑA

CIRUJANO-DENTISTA.

N. 20. Calle de Tlapaleros. N. 20.

Desempeña á precios módicos todo lo relativo á su profesion.

### VINO DE QUINA Y FOSFATO DE FIERRO CITRO-AMONIACAL

CONOCIDO CON EL NOMBRE DE

**VINO DEL DOCTOR HIDALGO CARPIO.**

Se prepara en las Boticas de los Bajos de Portacœli y de la 3ª calle del Reloj.

**MEXICO.**

### MANUEL FERNANDEZ.

CALLE DE SANTA ISABEL.

Se hacen y componen instrumentos de Cirujía, aparatos ortopédicos y Bragueros.

### JOSE PEON CONTRERAS,

MÉDICO-CIRUJANO

DE LA FACULTAD DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle de Vergara núm. 8.

### LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa.

*Cagniard y Comp.*

MÉXICO.

### Preparaciones de Florencio Cabrera.

*Vino de fosfato de fierro citro-amoniacal*, carece del sabor á tinta que todas estas preparaciones tienen.

*Elixir de Cabreragave*, tónico corroborante contra la dispepsia, la pyrósis, etc.

*Inyeccion curativa y preservativa para enfermedades secretas.*

*Gotas contra los frios.*

*Preparacion de bismuto soluble*, contra las enfermedades de estómago é intestinos.

☞ Todas estas preparaciones tienen la sancion científica. ☜

**DE VENTA.**

En SAN LUIS POTOSI, Botica del Refugio.— En MÉXICO, almacen de medicinas de Gutheil, calle de la Palma, y en las Boticas de Rio de la Loza, la Merced y la Joya.

### CARLOS FENELON

Profesor en Medicina y Cirujía

De la Facultad de México,

ha establecido su despacho y domicilio en la primera calle de San Francisco número 13.—Consultas grátis á los pobres de 3 á 5 diariamente.

### MIGUEL ALVARADO

MÉDICO-CIRUJANO

De la Facultad de México,

se ha mudado á la calle del Aguila núm. 14.—Consultas todos los dias, de tres á cuatro de la tarde, exceptuando los miércoles y dias festivos.

### JOAQUIN LOZANO,

Tiene la honra de avisar á los señores médicos y corporaciones científicas, que su larga práctica como comisionista y cobrador, le ha hecho conocer los domicilios de los señores médicos, farmacéuticos, dentistas, etc., y desempeñará gustoso todo lo que le encomienden en su ramo especial; vive en el callejon de la Condesa, oficina de vacuna. Tiene un depósito de la Gaceta Médica y otros periódicos de medicina, que da á precios sumamente baratos, por números sueltos ó por colecciones.

### GIL SERVIN,

MÉDICO-CIRUJANO

DE LA FACULTAD DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle del Puente de Balvanera núm. 2.

### FERNANDO MALANCO,

MÉDICO-CIRUJANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle del Parque del Conde núm. 1.


### Á LOS SEÑORES MÉDICOS.

Habiendo celebrado la Sociedad de "Socorros mútuos" un contrato con el profesor de la Botica de la Calle de Vanegas, para que se les ministren á los pobres las medicinas por la mitad de su valor, se pone en conocimiento de los señores médicos para que se sirvan especificar en sus recetas las personas que se hallen en aquel caso, con el objeto indicado.—

*Francisco Patiño.*

Núm. 5. 1º de Mayo de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea.**
**Manuel Rocha,** Escalerillas núm. 7.

## SUMARIO DEL Núm. 5.

**CIRUJIA.**—Exposicion de algunos hechos que demuestran la conveniencia de modificar en ciertos casos los procedimientos admitidos de reseccion del maxilar inferior, *M. Rocha.*—Algunos datos para servir á la historia de los abscesos de hígado que ocupan el hueco epigástrico, *F. Montes de Oca* (Continuará).

**MEDICINA.**—Un accidente sobrevenido visitando el cráter del Popocatepetl, —*M. S. Soriano.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—De la Forcipresura, por M. Verneuil.—Embolia arterial de la pierna, seguida de flebitis y de gangrena, por M. Moutard-Martin —Sobre la resistencia de los protozoarios á los diversos agentes de curacion generalmente empleados en Cirujía, por M. Demarquay.—*M. Rocha.*

**REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.**—Amputacion del cuello uterino.—*F. Malanco.*

**ESTADISTICA.**—Vacuna, *F. Malanco.*—Operaciones de Ovariotomía, *M. S. Soriano.*

**NECROLOGIA.**—*M. S. Soriano.*

**VARIEDADES.**—Una carta del Sr. Baron Larrey.—Socios corresponsales en Yucatán.—Obsequios.—El «Propagador Industrial.»—La Comision Mexicana de la Exposicion Nacional y de la Internacional de Filadelfia.—La Academia de Medicina de México.—*M. S. Soriano.*

**DIRECTORIO.**—*M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | „ 1 50 | „ „ . . . . . | „ 0 75 |

En el Extranjero, un año. . . $ 2 00

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

### EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

### EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTERREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormik.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.
☞ Oportunamente se avisará para los demas Estados.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**ACABA DE PUBLICARSE** el 4º ALMANAQUE ESTADISTICO DE LAS OFICINAS Y GUIA DE FORASTEROS Y DEL COMERCIO DE LA REPUBLICA, por *Juan E. Perez,* constando de 742 páginas en buen papel. Contiene multitud de datos y noticias interesantes á toda clase de personas.—Se expende al precio de $1 50, en la Librería Madrileña, Portal del Aguila de Oro.

Diaz de Leon y White, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. Dr. D. Platon Ostos.*—TAMPICO.—El 21 de Marzo recibí su carta del 6 del mismo. Enterado de lo que en ella me dice.

*Sr. Dr. D. Miguel Cicero.*—PUERTO DE MATAMOROS.—El 22 de Marzo recibí su carta del 8 del mismo.—Enterado de lo que me dice.—Recibí tambien la segunda, y entreguć al Sr. Chavero la carta que para él me remitió.—El núm. 2 se agotó.

*Sr. Dr. D. Jesus G. Amezcua.*—ZAMORA.—El 25 de Marzo recibí su carta del 19 del mismo.—Enterado.—Se recibió «El Colaborador.»—El 15 recibí su carta del 19.—Enterado.

*Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.*—GUANAJUATO.—El 3 de Abril recibí su carta del 31 de Marzo.—Habiéndose agotado el núm. 2, no puedo remitirle ya mas suscriciones.

*Sr. Dr. D. Benigno Estrada.*—LAGOS.—El 10 de Abril recibí su carta del 6 del mismo.—Gracias.—Le envié el 12 los números que me pide.—Enterado.

*Sr. D. Ignacio Ocadiz.*—AGUASCALIENTES.—El 10 de Abril recibí su carta del 5 del mismo que contesté el 12.—El 15 recibí la del 9 que le contesté el 19, enviando por la diligencia su pedido.

*Sr. D. Alberto Ortiz.*—MORELIA.—El 10 de Abril recibí su carta del 7 del mismo.—Conforme.—Se agotó el número 2 y no puedo enviarle mas suscriciones.—Giré por 11 $ 25 cs.; quedan en su poder 3 $ 50. Me faltó la lista de los suscritores, que le encargo me remita lo mas pronto.

*Sr. Dr. D. Francisco López Páramo.*—SALVATIERRA.—Por el correo del 14 del próximo pasado, envié á vd. los núms. 1, 2, 3 y 4, que supongo habrá recibido; giré como vd. me dijo.

*Sr. Br. D. Donato Martinez*—IZUCAR.—El 20 de Abril recibí su carta del 18 del mismo; impuesto de su contenido doy á vd. las gracias.

México, Abril 24 de 1875.—*M. S. Soriano.*

## A LOS SRES. AGENTES DE ESTE PERIODICO.

En el número anterior se remitió una circular impresa á cada uno de los señores agentes contra quienes no ha girado el que suscribe: hoy se repite, suplicando á los mencionados señores las contesten, pues de su demora se siguen graves perjuicios en esta Administracion.

Asimismo les suplico me remitan la lista nominal de los suscritores, expresando los que son por un año y los de por seis meses. Seria conveniente saber cuáles de estos últimos continúan con la suscricion por el segundo semestre para calcular el número de ejemplares necesarios.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SEÑORES SUSCRITORES

DE DENTRO Y FUERA DE LA CAPITAL.

Esta administracion hace saber á los señores suscritores de los «Anales», que el número del mes se reparte en la Capital con toda regularidad el dia último del anterior; si por cualquier incidente no llega á su poder el dia 2, suplico á las personas que no lo reciban lo avisen en esta Administracion. Asimismo, se pone en conocimiento de los señores suscritores foráneos, que los números se remiten á los señores agentes el 27 de cada mes; si pasados los primeros ocho dias del siguiente no hubieren sido recibidos por los señores agentes, les suplico se sirvan avisarlo. Como los números pueden agotarse, si pasa algun tiempo en la reclamacion, tal vez no sea posible reponerlos.

*M. S. Soriano.*

## LISTA

### DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL,

LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER.

Alcorta Genaro, Canoa 9.
Alfaro Manuel, Calle de las Ratas 8.
Altamirano Fernando, San José de Gracia 7.
Alvarado Ignacio, 1ª del Factor 6.
Alvarado Miguel, Donceles 13.
Amador Juan M., San José de Gracia 10.
Andrade Agustin, Cadena 14.
Araujo Jesus, Puente de Balvanera 3.
Arroyo Leandro, San Angel.
Bandera José María, 1ª de San Francisco 13.
Barragan José, Cocheras 7.
Barreda Gabino, Espíritu Santo 3.
Barrera Jesus, Callejon de Dolores 7.
Becerril Francisco, Jurado 6.
Berganzo Manuel, 4ª del Reloj 8.
Borrayo Joaquin, San Juan de Letran 2.
Bridat Agustin, Polilla 7.
Buenrostro Felipe, Montealegre 6½
Buenrostro Francisco, 1ª de la Amargura 15.
Calderon Domingo, 3ª de Vanegas 1.
Capetillo Ignacio, Alcaicería 21.
Carmona y Valle Manuel María, 2ª de San Francisco 10.
Carmona Trinidad, Alegría 8.
Campuzano Juan, Calle de las Ratas 5.
Careaga Antonio, Cuadrante de Santa Catarina 7.
Carrion Luis, Tacubaya.
Casasola Juan José, segunda de San Lorenzo 4.
Cervantes Silva Manuel, Leon 6.
Ceballos Luis Calixto, Portal de Tejada 2.
Chacon Francisco de P., Cerca de Santo Domingo 7.
Collantes Juan, Montealegre 6.
Cordero y Hoyos Francisco, Maravillas 9.
Cordero y Gomez Miguel, San Felipe Neri, 19.
Córdova y Valois Pablo, Ortega 17.
Cueva José de la, San Juan de Dios 5.
Contreras Diodoro, Alcaicería 9.
Corona German, Puente de Tezontlaie.
Coronado Agustin, Tlalpam, Botica.
Crespo y Palacio J. Joaquin, Pte. de S. Pedro y S. Pablo 9½.
Diez de Bonilla Pedro, Puente de Santo Domingo 8.
Dominguez Manuel, Alcaicería 20.
Duque de Estrada Juan, primera de la Independencia 7.
Egea y Galindo Ricardo, Correo Mayor 4.
Espejo y Ferrer José, Cerca de Santo Domingo 13.
Escalante Güido Juan, Puente de Peredo 9.
Espinosa y Moreno José, Cuadrante de San Miguel 4.
Falcon Márcos, 3ª de San Juan 10.
Fenelon J. Francisco, 1ª de la Independencia, 4.
Fenelon Cárlos, 1ª de San Francisco 13.
Fernandez Ramon, Nahuatlato 3.
Flores Mauricio, 1ª de la Merced 23.
Frias y Soto Hilarion, Cordobanes 8.
Galvan Francisco, Hotel de San Agustin.
Galindo José, Parque del Conde 8.
Galindo Refugio, Hospital de Jesus.
Gallardo Luis Fernandez, Leon 5.
García López Francisco, 2ª de San Juan 7.
Gargollo Francisco, Casa de Diligencias, calle de la Independ.ª
Garza Aurelio, Callejon del Amor de Dios, Baño.
Gazano Amado, sexta del Reloj 1.
Govantes Juan N., Revillagigedo 8.
Gomez Joaquin María, 1ª de Manzanares 16.
Gomez Lamadrid Antonio, Puente de Alvarado 29.
Gonzalez Pablo, Cerbatana 23.
Gonzalez Vazquez Jesus, 2ª de San Lorenzo 14.
Gutierrez Manuel, 1ª de Mesones 9.
Gutierrez Francisco, Hospital Real 6.
Hermosilla Severiano, 2ª calle Ancha 2.
Hidalgo Carpio Luis, 1ª de San Ramon 4.
Hinojosa Pomposo, Apartado 11.
Huici Joaquin, Colonia de Santa María 3.

Iberri Francisco, Sepulcros de Santo Domingo 7.
Icaza J. Ramon, Chiquis 11.
Jimenez Miguel F., Escalerillas 12.
Jimenez Lauro, 2ª de Mesones 13.
Juvera M. Ricardo, Guadalupe 8.
Labastida Sebastian, Estampa de Jesus María 6.
Larrea Francisco, Puente de Alvarado 24.
Lavista Rafael, Puente de San Francisco 3.
Lavalle Miguel, Calle del Angel 4.
Leal J. M., Espalda de la Santa Veracruz 4.
Liceaga Eduardo, Escalerillas 14.
Lizaula José María, Chapitel de Monserrate 11.
Lobato J. Guadalupe, Cerbatana 24.
López y Muñoz Ramon, Corpus Christi 3.
Lucio Rafael, Aguila 25.
Lucio Lázaro, Aguila 25.
Lugo José M., Cerca de Santo Domingo 12.
Malanco Fernando, Parque del Conde 1.
Maldonado José Antonio, Tlalpam.
Martel Miguel, Tompeate 6.
Martinez del Villar Luis, Tacuba 10.
Martinez del Villar Ignacio, Nahuatlato 12.
Martinez Austacio, 1ª de la Santísima 6.
Martinez del Rio Pablo, Seminario 5.
Mejía Demetrio, Rebeldes 4.
Mellet Francisco, 2ª de San Francisco, Botica.
Muycelo José, Tacubaya, Rufina 480.
Morquecho J. M., Cuadrante de San José 1½
Montes de Oca Francisco, Canoa 10½
Morales Vicente, Calle de la Plazuela de la Santísima 1.
Muñoz Luis, Escalerillas 8.
Muñoz Miguel, Escalerillas 8.
Navarro Eduardo, Parque del Conde
Nicoche Benito, Escondida 11.
Núñez Tobías, 2ª del Factor 8.
Ocádiz Jesus, Rejas de Balvanera 4½
Olvera José, calle de la Plazuela de la Santísima 2.
Oñate Jesus, Puente del Fierro 2.
Ortega Francisco, Medinas 2.
Ortega Lázaro, Medinas 2.
Ortega Aniceto, 2ª del Reloj 3.
Orvañanos Domingo, Hospital de Jesus.
Pacheco Ramon F., Puente Quebrado 18.
Pasalagua Manuel, Cadena 15.
Pascua Ladislao, Puente Quebrado 23. (No ejerce.)
Patiño Cárlos M., San Diego 2, junto á la Iglesia.
Peon Contreras José, Vergara 8.
Peredo Manuel, Hospital Real 6.
Poza Manuel, Puente de Jesus 4.
Puerto Juan, Portal de Tejada 14.
Querejazu Pascual, San Camilo ó Corazon de Jesus 6.
Quijano Andrés, 3ª calle Real 6.
Rangel Pedro, 3ª de San Juan 4.
Rayon Miguel, Aguila 17.
Ramirez Arellano Juan José, Moras 19.
Ramirez Arellano Nicolás, Moras 19.
Rechy Juan, San Andrés 17.
Reyes Agustin, Alcaicería 24.
Reyes José María, Coliseo 11.
Reyes Wenceslao, Hospital Real 3.
Rio de la Loza Leopoldo, 1ª del Rastro 2.
Rodriguez Juan María, Jesus 9 frente á la Iglesia.
Roman Manuel, 2ª de Mesones 6.
Romero Antonio, Corazon de Jesus 16½
Ruiz y Sandoval Gustavo, 1ª de San Ramon 13.
Schaffner Guillermo, Puente del Espíritu Santo 4.
San Juan Nicolás, San Hipólito 5.
Sanchez Jesus, Plazuela de San Juan 18.
Segura Adrian, Botica de Cervantes, 1ª del Reloj.
Servin Gil, Puente de Balvanera 2.
Sobrino Julian, Tacubaya.
Soriano Manuel S., Venero 15.
Sota Riva Francisco P., Regina 6. (Colegio Militar.)

*Continuará.*

Hemos remitido el 27 de Marzo el número 4 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografía y Estadística.
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion del *Porvenir*.
,, del *Federalista*.
,, del *Diario Oficial*.
,, del *Foro*.

### EN LOS ESTADOS:

Academia de Medicina de Zacatecas.
Repertorio Jalisciense.
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
,, Médico Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes de Abril.

| | |
|---|---|
| Academia Nacional de Medicina..... | Paris. |
| Sociedad Médica de Emulacion..... | ,, |
| Sociedad de Cirujía de Paris..... | ,, |
| Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... | ,, |
| Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... | Paris. |
| Sociedad Médico-Quirúrgica de..... | Liège. |
| Sociedad Médica de Lóndres..... | Lóndres. |
| Asociacion Médica de la Gran Bretaña. | ,, |
| Señor Editor de *Los Prácticos*..... | ,, |
| Sociedad Anatómica Española. (Triplicado). | Madrid. |
| Academia de Medicina de Lisboa..... | Lisboa. |
| Real Academia de Medicina de..... | Turin. |
| ,, ,, de..... | Viena. |
| ,, ,, de..... | Berlin. |
| ,, ,, de..... | Nueva York. |
| Instituto Smithsoniano de..... | Washington. |
| Bureau de Medicina y Cirujía..... | ,, |
| Sociedad Médica de..... | Filadelfia. |
| «Reporter» de Medicina y Cirujía..... | ,, |
| Academia de Medicina de..... | Chile. |
| ,, de ,, de..... | Buenos Aires. |
| ,, de ,, de..... | Perú. |
| ,, de ,, de..... | Costa Rica. |
| ,, Imperial de Medicina de..... | Rio Janeiro. |

Hemos recibido hasta el 24 del mes de Abril, las publicaciones siguientes:

### DE LA CAPITAL:

*Estudio sobre la Region del Canal Crural, y sus aplicaciones á la Patología y á la Medicina Operatoria*, por Miguel Cordero y Gómez.—1874.
*Relacion anual de la Casa de Salud á la Asamblea General de Luisiana.*—1873. Nueva Orleans.
Números 7 y 8, tomo X de *La Gaceta Médica*.
Número 15, tomo III del *Observador Médico*.
,, 17 y 18, tomo VI de *El Porvenir Filoiátrico*.
,, 6 de *El Estudio*, de la Sociedad «El Porvenir.»
,, 1, tomo I, de *El Propagador Industrial*.
*Reglamento de la Exposicion Nacional y de la Internacional de Filadelfia* (duplicado).
*El Publicista*, tomo II, números 11, 12, 13, 14, 15 y 16.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista*.— *El Foro*.

### DE LOS ESTADOS:

*Medicina Familiar*, por Acebes (10 números).—1874.
*Apuntaciones sobre la Viruela, y sus diversas formas*, por el Dr. W. G. Canton.—Mérida, 1875.
*La Revista Médica* de Guadalajara, tomo II, número 25.
*El Repertorio Jalisciense*, tomo I, núms. 11 y 12 (falta el 10).
*El Estudio*, de Puebla, tomo I, núm. 3.
*El Colaborador*, de Zamora.—Prospecto, y números 1 y 2.
*La Alianza Literaria*, de Guadalajara, tomo I, núms. 2, 3 y 4.

# REGLAMENTO

FORMADO

# POR LA COMISION MEXICANA DE LA EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA

COMISION MEXICANA DE LA EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA.—Tengo el honor de remitir á usted el proyecto de Reglamento discutido y aprobado por la Comision, para llevar á cabo el gran pensamiento de las Exposiciones de México y de Filadelfia, encomendado á su insuficiencia.

La Comision está muy lejos de creer que su obra sea perfecta; por lo contrario, entiende que acaso tendrá algunos vacíos y que tal vez no corresponda á los resultados apetecidos; pero puede estar seguro el C. Presidente de que los defectos que contenga no serán por falta de empeño.

La Comision, si bien está altamente reconocida por la confianza ilimitada con que se ha servido honrarla el Ejecutivo, dándole facultades amplísimas para resolver por sí sola todos los asuntos que se relacionan con el objeto de su creacion; estima, sin embargo, conveniente, que sus trabajos tengan mayor prestigio y respetabilidad en la República y fuera de ella, para lo cual desea que el Ejecutivo se asocie á ellos, aprobando oficialmente el Reglamento que con tal objeto tengo el honor de adjuntar á la presente nota.

Lo que me honro de comunicar á usted para los fines consiguientes, protestándole mi distinguida consideracion.—Independencia y Libertad. —México, Diciembre 16 de 1874.—*M. Romero Rubio.*—Una rúbrica. —C. Secretario de Estado y del Despacho de Fomento.—Presente.

---

REPUBLICA MEXICANA.—MINISTERIO DE FOMENTO, COLONIZACION, INDUSTRIA Y COMERCIO.—MÉXICO—SECCION 2ª—Con la nota de vd. fecha 16 del actual, se recibió en esta Secretaría el proyecto de Reglamento formado por esa Junta para las Exposiciones Nacional é Internacional de Filadelfia.

Y tengo la satisfaccion de decir á vd., que el Presidente ha tenido á bien aprobar el expresado reglamento.—Independencia y Libertad.—México, Enero 25 de 1875.—*Balcárcel*—Una rúbrica.—C. Presidente de la Junta de Exposiciones.—Presente.

## COMISION MEXICANA

DE LA

## EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA.

Nombrada esta Comision por el Supremo Gobierno, para preparar y llevar á cabo una Exposicion Nacional y la parte que corresponde á México en la Internacional de Filadelfia, las reglamenta en los términos siguientes:

### CAPITULO I

*Objetos de Exposicion.—Lugar y tiempo en que esta deba verificarse.*

1º Serán objetos de Exposicion los productos naturales, los de la Agricultura, de la Minería, de la Industria y de las Bellas Artes.

2º Para llevar á efecto esta Exposicion, se convoca á todos los Estados de la República, Distrito Federal y Territorio de la Baja California, por conducto de sus primeras autoridades políticas.

3º La Exposicion se abrirá el dia 1º de Noviembre de 1875, y durará hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

4º La Exposicion tendrá lugar en la ciudad de México, en el local que anticipadamente designe la Comision.

5º Esta dispondrá el local de manera que todos los Estados de la República, el Distrito Federal y el Territorio de la Baja California tengan su departamento respectivo.

6º Cada Estado arreglará la parte de terreno que se le señale, de la manera que crea mas conveniente para la exhibicion de sus productos, y designará Comisionados especiales para que hagan este arreglo, siendo de su cuenta los gastos que origine.

### CAPITULO II

*Término en que se deben enviar los objetos á la Exposicion, y modo de hacerlo.*

7º Las personas que hayan de exhibir algunos objetos, los presentarán á la autoridad ó Comisiones que los Gobernadores tengan á bien designar, para que ellas les den un certificado de que en efecto tienen el carácter y orígen con que se les presentan.

8º En el Distrito Federal los objetos que deben exhibirse se presentarán directamente á la Comision de recepcion.

9º Los objetos que los Estados envien á la Exposicion, se dirigirán al Comisionado que cada uno de ellos deberá nombrar, segun se dirá despues. Este comisionado dará conocimiento de todo lo que reciba al presidente de la comision de recepcion, y de acuerdo con él, procederá al arreglo de su respectivo departamento. Los expositores que prefieran hacer por sí mismos la remision, podrán verificarlo enviando los objetos al presidente de la comision de recepcion.

10º Los objetos que se remitan deberán venir acompañados:

I. Del certificado á que se refiere el art. 7º

II. De la noticia del lugar, distrito y Estado, en que el objeto se produjo ó se construyó, y su nombre en aquel lugar, expresando el expositor si sabe que en otras partes tenga nombre diverso.

III. Del precio corriente que tenga en el lugar de la produccion, ó de aquel en que lo estime el expositor.

IV. De la noticia que explique si es de mucho ó poco consumo en el mismo lugar ó en otro.

V. Del precio del objeto si se propone venderlo.

11º Los objetos y animales vivos que han de figurar en la Exposicion Nacional deberán estar en México antes del dia 15 de Octubre los primeros, y antes del 25 los segundos; pudiendo hacerse la entrega de aquellos desde el dia 1º, y la de estos desde el dia 20, bajo el concepto de que los últimos permanecerán en el lugar señalado al efecto ocho dias cuando menos, despues de abierta la Exposicion, y serán cuidados y mantenidos por sus dueños durante todo el tiempo que allí estén.

12º En la Exposicion no se admitirá mas que las muestras que sean bastantes para dar á conocer el mérito de los objetos que se trate de exponer.

13º Cuando todos los objetos que envíe un Estado queden definitivamente colocados en el lugar que les corresponda, el presidente de la comision de recepcion tomará nota pormenorizada de ellos en un libro que se abrirá al efecto y que llevará el nombre de: *Registro de la Exposicion Nacional de* 1875. Una copia de esta nota firmada por el Presidente de la Comision, se dará al comisionado de cada Estado para que le sirva de recibo.

14º Concluida la Exposicion el comisionado del Estado devolverá el recibo y podrá sacar los objetos de su respectivo departamento, en el tiempo que para este fin se señala en el art. 40.

15º Las comisiones de los Estados cuidarán durante la Exposicion, del local que les corresponda, siendo de su exclusiva responsabilidad cualquiera pérdida que hubiere. Estas prevenciones quedarán sujetas, sin embargo, á las disposiciones generales de policía contenidas en este Reglamento, y á las demas que acuerde esta Comision.

### CAPITULO III.

*De las comisiones auxiliares.*

16º Los trabajos necesarios para realizar la Exposicion se distribuirán entre las comisiones que la junta nombre de entre los individuos de su seno y las auxiliares que juzgue necesarias. De estas comisiones, las primeras serán de administracion y las segundas, facultativas. Se considerará desde luego como comision auxiliar administrativa al Ayuntamiento de esta Capital.

#### SECCION I

*De las Comisiones de Administracion.*

17º Las comisiones de Administracion serán las siguientes:

I. La de construccion y policía que entenderá en todo lo relativo á la construccion, ornato y cuidado del edificio en que ha de verificarse la Exposicion.

II. La de recepcion de objetos que se encargará de recibir todos los que se envien á la Exposicion, y de llevar el registro correspondiente.

III. La de catálogo, que tendrá á su cargo la formacion del catálogo general, en vista de los que formen las comisiones facultativas.

IV. La de compra de objetos expuestos, que se encargará de contratar los que los expositores pretendan vender, y que la Comision ordene que se compren, para sortearse entre los suscritores.

V. La de hacienda, que cuidará de recaudar todos los fondos destinados á la Exposicion, y distribuirlos conforme á los acuerdos de la Comision Central, llevando á la vez la contabilidad correspondiente, conforme á las leyes.

18º Estas comisiones se nombrarán por el Presidente de la Central, de entre los individuos que la forman.

19º Los presupuestos generales de los gastos de las Exposiciones se formarán por las comisiones respectivas, y una vez discutidos y aprobados por la comision Central, se pasarán al Ministerio de Fomento para su aprobacion definitiva.

(*Continuará.*)

Sr. Núñez.

Núm. 6. 1.º de Junio de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea.**
**Manuel Rocha,** Escalerillas núm. 7.

## SUMARIO DEL Núm. 6.

**CIRUJIA.**—Herida de la arteria axilar hecha por instrumento cortante y punzante. Seccion del vaso entre dos ligaduras. Curacion despues de un mes y siete dias, con un flegmon del torax como accidente.—*R. Caraza.*—Algunos datos para servir á la historia de los abscesos de hígado que ocupan el hueco epigástrico, *F. Montes de Oca.*—(Concluye.)

**PATOLOGIA GENERAL.**—Signos suministrados por los órganos activos de la locomocion.—*F. Malanco.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—Nota sobre algunos hechos de lesiones testiculares observados por el Dr. Obedenare. Nota á propósito de un caso de trépano, por Mr. Lúcas Championnière.—*M. Rocha.*

**CORRESPONDENCIA.**—Carta sobre la Ovariotomía en México.—*J. F. Fénélon.*

**VARIEDADES.**—Vacuna en la capital, *F. Malanco.*—El Sr. D. Ramon Macías.—Una carta del Dr. Fénélon.—La Sociedad Farmacéutica Mexicana.—Á los señores médicos de fuera de la capital.—Súplica.—*M. S. Soriano.*

**NECROLOGIA.**—Fallecimiento del Dr. Lauro M. Jimenez.—*La Redaccion.*—Discursos: *F. Malanco* y *M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| **En México, adelantado, por un año.** | **$ 1 00** | **Por 6 meses.** | **$ 0 50** |
| **En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año.** | **„ 1 50** | **„ „** | **„ 0 75** |

**En el Extranjero, un año. . . $ 2 00**

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

### EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

### EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormik.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.
☞ Oportunamente se avisará para los demas Estados.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**ACABA DE PUBLICARSE** el 4º ALMANAQUE ESTADISTICO DE LAS OFICINAS Y GUIA DE FORASTEROS Y DEL COMERCIO DE LA REPUBLICA, por *Juan E. Perez,* constando de 742 páginas en buen papel. Contiene multitud de datos y noticias interesantes á toda clase de personas.—Se expende al precio de $1 50, en la Librería Madrileña, Portal del Aguila de Oro.

Diaz de Leon y White, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. Dr. D. Francisco Rivera.*—JALAPA.—El 5 de Mayo recibí su carta del 2.—Deducidos 50 cents., giré por $5.50. —Le queda una suscricion sin colocar compuesta de los números 1, 2, 3, 4 y 5 que le suplico me la envíe por el correo, pues la necesito; en lo sucesivo, desde este número, le enviaré las cuatro que tiene colocadas.—El 20 de Mayo recibí su carta del 16.—Como le indico habia girado ya por $5.50 suponiendo que las suscriciones eran por un año; como con este número concluye el primer semestre y debe satisfacerse adelantado el segundo, supongo no tendrá inconveniente en satisfacer mi giro; si lo hubiere, porque tal vez no sigan los suscritores, le suplico me lo avise.

*Sr. Dr. Amezcua.*—ZAMORA.—El 16 de Mayo recibí su carta del 10.—El 17 envié el núm. 3 que vd. me pide.—Por el número del «Observador Médico» nada me han cobrado.

Doy las gracias por haber satisfecho mis giros á los señores agentes de Lagos, Morelia, Oaxaca, Orizaba y Zamora.

México, Mayo 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

## A NUESTROS SUSCRITORES POR EL PRIMER SEMESTRE
### Y A LOS SEÑORES AGENTES DE LOS "ANALES."

Con el presente número concluyen los seis del primer semestre; el reparto y envío se ha hecho con entera exactitud y puntualidad, cumpliendo con lo que se prometió al principio. Los *Anales de la Asociacion Larrey* seguirán saliendo como hasta aquí, procurando siempre la variedad, el interés y la mejora en todas sus secciones.

Suplicamos á nuestros suscritores y agentes nos indiquen *precisamente en este mes* quiénes siguen con la suscricion en el segundo semestre. La falta de respuesta será señal de que todos continúan.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SRES. AGENTES DE ESTE PERIODICO
### En Chihuahua, Puerto de Matamoros, Puebla, Querétaro, Tampico y Zacatecas.

En los dos números anteriores se remitió una circular impresa á cada uno de los señores agentes arriba expresados, contra quienes no ha girado el que suscribe: hoy se repite, suplicando á los mencionados señores las contesten, pues de su demora se siguen graves perjuicios en esta Administracion.

Asimismo les suplico me remitan la lista nominal de los suscritores, expresando los que son por un año y los de por seis meses.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SEÑORES SUSCRITORES
### DE DENTRO Y FUERA DE LA CAPITAL.

Esta administracion hace saber á los señores suscritores de los «Anales», que el número del mes se reparte en la Capital con toda regularidad el dia último del anterior; si por cualquier incidente no llega á su poder el dia 2, suplico á las personas que no lo reciban lo avisen en esta Administracion. Asimismo, se pone en conocimiento de los señores suscritores foráneos, que los números se remiten á los señores agentes el 27 de cada mes; si pasados los primeros ocho dias del siguiente no hubieren sido recibidos por los señores agentes, les suplico se sirvan avisarlo. Como los números pueden agotarse, si pasa algun tiempo en la reclamacion, tal vez no sea posible reponerlos.

*M. S. Soriano.*

Suplicamos á los Sres. Redactores del *Repertorio Jalisciense*, nos remitan los núms. 9 y 10 del tomo I que nos faltan por no haber llegado. De la *Revista Médica* de Guadalajara, solo tenemos los núms. 20, 22, 23 y 25 del tomo II, y nos falta todo lo demas de la coleccion; les suplicamos tambien nos la envien.

*Fernando Malanco,*
Bibliotecario.

## LISTA
### DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL,
LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER.

Tamayo Crisóforo, Plazuela de Buena Vista 6.
Terroba Luis, 1ª de Mesones 16.
Torres Ignacio, Donceles 22.
Trejo Ignacio María, Ciudad de Hidalgo, casa del Portal.
Urueta Eduardo, Botica de Vanegas, altos.
Valenzuela Jesus, San Felipe Neri 22.
Vazquez José Mª, 1ª de Revillagigedo 5.
Velarde Antonio, Acequia 24.
Velasco Agustin, San Gerónimo 12.
Velasco Antonio, Baño de D. Toribio.
Velasco Ildefonso, Hospital de Jesus.
Velasco Juan, Aguila 9.
Vertiz Ricardo, Hospital de Jesus.
Vértiz Joaquin, id. id.
Viñas Manuel, 1ª de Santo Domingo 5.
Wilson Miguel, Caleras 4. (Ausente).
Zúñiga Marino, 1ª del Salto del Agua, Baño de los Pajaritos.

### VETERINARIOS.

Aragon Manuel G., Corazon de Jesus 4.
Cruz Roja José de la, Puente de Monzon 9.
Gómez José María, 2ª del Factor 4.
Granados Manuel, San Jacinto.
Mota José María, Escuela de Agricultura.

### FARMACEUTICOS.

Bustillos José Evaristo, Tacuba, Botica.
Castro Francisco Reyes, Botica de Tacuba.
Cervantes José María, 1ª de Santo Domingo, Botica.
Chávarri Enrique, San Andrés 7½
Crespo Miguel, Esquina de la Moneda 6 Indio Triste, Botica.
Del Pozo José, Teatro Principal, Botica.
Euciso Luis G., San Angel, Botica.
Gaona Juan B., Rejas de la Concepcion, Botica.
Garaycoechea Angel, Puente del Espíritu Santo, Botica.
García de Leon Emigdio, 1ª de Mesones 21.
Gonzalez Esteves José María.
Gonzalez Francisco, Bajos de Porta Cœli, Botica.
Guerrero Agustin, Puente del Espíritu Santo 4.
Herrera Alfonso, Callejon de la Cazuela 9.
Kaska Francisco, Botica de San Andrés.
Lazo de la Vega José María, 3ª del Relox, Botica.
Lucio Víctor, 1ª de Plateros, Botica.
Martinez Rafael, 2ª de las Damas, Botica.
Mayora Martin, Puente del Espíritu Santo 5.
Mendoza Gumesindo, San Andrés, Botica.
Morales Donaciano, Calle Ancha, Botica.
Munier Luis, 1ª Calle Real, Botica.
Ortiz Cervantes Joaquin, 1ª del Relox 1, Botica.
Pahuer Luis, Puente del Espíritu Santo, Botica.
Patiño Francisco, Espíritu Santo 1½
Perez Morgado Manuel, Manrique, Botica.
Ramirez Juan, Leon, Botica.
Revueltas Juan, 1ª de la Aduana Vieja, Botica.
Rio de la Loza Maximino, 1ª de la Merced, Botica,

Rodriguez Puebla José G., Jesus, Botica.
Roman José María, Puente de Jesus, Botica.
Santoyo Laureano, San Hipólito, Botica.
Santoyo Antonio, Hospital Militar, Botica.
Talavera Joaquin, Montealegre 4.
Tinoco Ignacio, Botica de Vanegas.
Tricio Salvador, Tompeate, Botica.
Urbina Manuel, 3ª de San Juan, Botica.
Vargas José, Cocheras 14.
Vargas José Homobono, Hospital de San Andrés.
Zurita Martinez Trinidad, Mariscala, Botica.

### DENTISTAS.

Acuña Benito, Refugio 20.
Carrillo Emigdio, 1ª de Plateros 5.
Cedés Julian, Callejon del Espíritu Santo 3.
Chacon Mariano, Refugio 14.
Chacon Ignacio, Tacubaya.
Crombé Eugenio, 1ª de Plateros 12.
Crombé (hijo), idem, idem.
Harris J. C., Palma 1.
Landin José, 1ª del Factor 9.
Roque Antonio, callejon de Santa Clara 11.

### PARTERAS.

Aldama Juana, Puente de Peredo 4.
Audel Cármen, Rejas de San Gerónimo 3.
Barrientos Antonia, Puerta Falsa de Santo Domingo 4.
Bravo Rómula, callejon de Pañeras 4.
Cardona Paula, San Fernando 1.
Caro del Castillo Julia, Puente del Santísimo 2.
Carrero Teresa, Santísima 3.
Castillo Mariana de Jesus, Parque del Conde 11.
Cerviño Jesus, Sapo 22.
Córdova Teodora, Cruz Verde 1.
Covacho Manuela, San Fernando 43.
Diaz Rafaela, Plazuela del Risco 7.
Dorantes Refugio, Portería de Regina 7.
Fernandez Pilar, San Andrés, estanquillo, junto al hospital.
Flores Francisca, 1ª de la Merded 23.
García de Candide Dolores, Sapo 5.
García Ignacia, 2ª del Factor 6, baño.
Guardiola Manuela, San Felipe de Jesus 5.
Herrera María, 1ª de Plateros 4.
Labourdet, Espíritu Santo 1½
Lobo de Rodriguez Josefa, 1ª de la Providencia 6.
Mesa Evarista, 2ª de la Amargura 2.
Montaño María, Colonia de Santa María.
Montoya Matilde, Ortega 22.
Morquecho Guadalupe, Casa de Maternidad.
Morales Brígida, Pueblo de Tacuba.
Muñoz Dolores, Puente de San Pedro y San Pablo 9.
Muñoz de Regalado Manuela, Jesus 14.
Oñate Soledad.
Orozco Jesus, 1ª de Mesones 6.
Ortega Josefa B. de, Ortega 31.
Ortega Felícitas, Acequia 9.
Ortiz Dolores, Canoa 10.
Ozcoy Herlinda, San Fernando 1.
Palacios Juliana, Chiconautla 19.
Patiño Cármen, 1ª de la Merced Casa del Pueblo 22.
Perdigon Garay Valenta, Alcaicería 27.
Reyna María de Jesus, 1ª de San Ramon 14.
Rivera Félix, Sepulcros de Santo Domingo 6.
Rodriguez María, 1ª de Plateros 15.
Roman Dolores, Tacuba 13.
Sanchez Martina, Cerbatana 16.
Santa María Joaquina, Nahuatlato 4.
Sevilla Fortunata, 1ª del Indio Triste 2.
Sosa Francisca, callejon de la Olla 9.
Tellez Trinidad, Santa Isabel 8.
Tenturie Concepcion, 1ª de San Juan 3.
Torres Francisca, cerrada de la Moneda junto al núm. 10.
Varas Vicenta, 1ª del Rastro 7.
Velasco María, Callejon del Pinto.
Zuleta Adelaida, San Hipólito 7.

---

Hemos remitido el 1º de Mayo el número 5 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México, números del 1 al 5.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografía y Estadística.
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion del *Minero Mexicano*, núms. 3, 4 y 5.
,, del *Porvenir*.
,, del *Federalista*.
,, del *Diario Oficial*.
,, del *Foro*.
,, del *Constitucional*, del 1 al 5.

### EN LOS ESTADOS:

Academia de Medicina de Zacatecas.
Repertorio Jalisciense.
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
,, Médico Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por el paquete Americano del 2 de Mayo.

| | |
|---|---|
| Academia Nacional de Medicina..... | Paris. |
| Sociedad Médica de Emulacion..... | ,, |
| Sociedad de Cirujía de..... | ,, |
| Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... | ,, |
| Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... | ,, |
| Sociedad Médico-Quirúrgica de..... | Liège. |
| Sociedad Médica de..... | Lóndres. |
| Asociacion Médica de la Gran Bretaña. | ,, |
| Señor Editor de *Los Prácticos*..... | ,, |
| Sociedad Anatómica Española. (Triplicado). | Madrid. |
| Academia de Medicina de..... | Lisboa. |
| Real Academia de Medicina de..... | Turin. |
| ,, ,, de..... | Viena. |
| ,, ,, de..... | Berlin. |
| ,, ,, de..... | Nueva York. |
| Instituto Smithsoniano de..... | Washington. |
| Bureau de Medicina y Cirujía..... | ,, |
| Sociedad Médica de..... | Filadelfia. |
| «Reporter» de Medicina y Cirujía..... | ,, |
| Academia de Medicina de..... | Chile. |
| ,, de ,, de..... | Buenos Aires. |
| ,, de ,, del..... | Perú. |
| ,, de ,, de..... | Costa Rica. |
| ,, Imperial de Medicina de..... | Rio Janeiro. |

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Mayo, las publicaciones siguientes:

### DE LA CAPITAL:

Números 9 y 10, tomo X de *La Gaceta Médica*.
Número 25 del tomo II de *Los Anales de la Sociedad Humboldt*.
,, 7 de *El Estudio*, de la Sociedad «El Porvenir.»
Números 2, 3, 4, 5, y 6, tomo I, de *El Propagador Industrial*.
Número 12, tomo III de *La Naturaleza*.
Numeros del 1 al 52 del tomo II y del 1 al 5 del tomo III del *Minero Mexicano*.
*El Publicista*, tomo II, números 18, 19 y 20.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista*.— *El Foro*.
Números 4 y 5 de *La Reforma Médica*.

### DE LOS ESTADOS:

*El Estudio*, de Puebla, tomo I, núm. 4.
*La Alianza Literaria*, de Guadalajara, tomo I, núm. 5.
*La Emulacion*, de Mérida, núms. 2 y 3 del tomo II.

# REGLAMENTO

FORMADO

# POR LA COMISION MEXICANA DE LA EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA

(Continúa.)

## CAPITULO III.

### SECCION II

*De las Comisiones Facultativas en el Distrito.*

20º Las comisiones facultativas se dividirán en los diez grupos siguientes:

I. De Agricultura, comprendiendo todo lo relativo á la produccion y al cultivo de los vegetales empleados, ó que puedan emplearse en la alimentacion del hombre, en la cria de animales útiles, en la Medicina y en las necesidades de la industria, comprendiéndose igualmente en este grupo los productos de la horticultura y de la jardinería.

II. De plantas textiles y tintóreas, y de las diversas industrias á que dan orígen, comprendiendo particularmente el cultivo y beneficio de las diversas especies del ágave mexicano, del ramié, del algodon, del lino, de la orchilla, de la rubia, del añil, etc., etc.

III. De ganadería, comprendiendo los ganados de todas clases, los animales útiles y sus productos empleados en la Agricultura, en la alimentacion y en la industria, así como el aprovechamiento de sus despojos.

IV. De economía agrícola, comprendiendo el material y los procedimientos de las explotaciones rurales, el aprovechamiento de las diversas producciones del reino vegetal, las máquinas, aperos y utensilios agronómicos, ó de los empleados en las explotaciones agrícolas, máquinas locomóviles y de trasporte, materias fertilizantes; abonos y medio de emplearlos.

V. De minería y metalurgía, comprendiendo lo relativo á la explotacion de las minas y máquinas empleadas en ella; al estudio y empleo de los minerales; pozos artesianos, materiales de construccion y formacion de colecciones de minerales y de rocas.

VI. De mecánica en sus aplicaciones á las artes y á la industria, particularmente á las fábricas de tejidos y á los aparatos y talleres de las industrias particulares de México.

VII. De industrias cuyos procedimientos tienen por objeto las aplicaciones de la química ó el aprovechamiento de las sustancias minerales, de los metales, y en general, de los productos del reino mineral.

VIII. De objetos arqueológicos, obras, productos y trabajos de la industria, ó de las producciones de la tierra no comprendidas en los grupos anteriores.

IX. De la enseñanza, que tendrá por objeto ocuparse de los métodos, de los aparatos y de los trabajos todos destinados á mejorar la condicion física, intelectual y moral del hombre.

X. De las obras de Bellas Artes.

21º Las comisiones facultativas serán nombradas por la Comision de Exposiciones.

22º Estas comisiones servirán de jurados para calificar los objetos comprendidos en sus respectivos ramos.

23º Los jurados, para adjudicar los premios, atenderán á la utilidad y mérito de los objetos expuestos, expresando cada comision por escrito los fundamentos de su calificacion.

24º La Comision se dirigirá á todas las asociaciones científicas é industriales de la Capital, invitándolas á que la ayuden en sus trabajos preparatorios y buen éxito de ellos en las Exposiciones Nacional é Internacional de Filadelfia.

25º Las sociedades á que se refiere el artículo anterior nombrarán un individuo ó comision de su seno, para que las represente en la Comision Central.

26º La misma invitacion se hará á los periodistas de la Capital.

27º Todos los miembros de las sociedades que estén conformes en ayudar á la Comision en sus trabajos, podrán ser nombrados para formar parte de las comisiones auxiliares.

28º En la convocatoria que los gobernadores tengan á bien expedir, fijarán las reglas que creyeren convenientes, atendidos la situacion del Estado y medios de que puedan disponer, para que sus habitantes preparen los objetos que deban enviarse á la Exposicion, sujetándose en cuanto sea posible á las bases que se dan en este Reglamento.

29º Si los Gobernadores tuvieren á bien nombrar alguna comision directiva en las capitales de los Estados, se servirán comunicar ese nombramiento á la Comision Central, y aquella Comision se entenderá en todo directamente con esta.

30º Los Gobernadores ó comisiones directivas que representen á los Estados, se dignarán hacer en tiempo oportuno el nombramiento de la Comision indicada en el artículo 6º, para arreglar el departamento que se destine á cada Estado en el edificio de la Exposicion, y para entender en todo lo demas á que se refiere este Reglamento.

## CAPITULO IV.

*Premios y Recompensas.*

31º Los premios que se han de repartir entre los expositores, consistirán en medallas de oro, de plata y de bronce, y en diplomas.

32º Para cada uno de los grupos en que se dividen las comisiones facultativas, se destinarán tres medallas de oro, nueve de plata, veintisiete de bronce, y tantos diplomas cuantos estime cada jurado que deben distribuirse conforme al mérito de los objetos exhibidos.

33º Las medallas y diplomas se aplicarán por cada una de las comisiones facultativas á los expositores que en su concepto merezcan esta distincion.

34º Para la formacion de los modelos y acuñacion de las medallas, se expedirá por la Comision Central una convocatoria cuyas bases se publicarán oportunamente.

## CAPITULO V.

*De los fondos y su Administracion.*

35º El fondo para todos los gastos de la Exposicion se formará con las subvenciones decretadas y demas que en lo sucesivo se decreten por el Poder Legislativo de la Union; con las que acuerde el Ayuntamiento de la Capital; y con lo que produzcan las suscriciones particulares, la venta de catálogos y billetes de entrada á los que visiten la Exposicion, y el arrendamiento de localidades en el recinto de la misma para establecer en ellas cafés, cantinas, etc.

36º Los fondos de la Exposicion, cualquiera que sea su procedencia, se recaudarán y distribuirán en los términos que expresa la fraccion V del art. 17, por conducto de un tesorero nombrado por la Comision, el cual tendrá á su cargo todo lo relativo á la contabilidad, pagando por cuenta de los mismos fondos los gastos de administracion. Este tesorero tendrá la remuneracion que acuerde la Comision Central con aprobacion del Gobierno.

37º No podrán hacerse mas gastos que los determinados por la Comision Central, previo mandato del presidente de la comision respectiva, visto bueno del de la Central, y recibo del interesado.

38º Las suscriciones, que serán de cinco pesos cada una, se recibirán en la tesorería de la Comision, expidiéndose el respectivo justificante á los suscritores, y llevando una lista numerada de estos, haciendo constar el mismo número en el justificante de cada suscricion.

## CAPITULO VI.

*De la apertura y clausura de la Exposicion.*

39º El dia 1º de Noviembre se inaugurará solemnemente la Exposicion Nacional, y el dia 31 de Diciembre se clausurará de igual manera, invitándose con la debida oportunidad al C. Presidente de la República para que se sirva concurrir á dichos actos y hacer la distribucion de premios, que se verificará segun el programa que para el caso dará la Comision Central.

## CAPITULO VII.

*De la devolucion de los objetos exhibidos.*

40º Desde el dia siguiente de la distribucion de premios, los expositores podrán recoger sus objetos, para lo cual se les concede el término de un mes.

## CAPITULO VIII.

*Del Sorteo.*

41º Los objetos exhibidos que se hayan comprado conforme á la fraccion IV del art. 17, se sortearán entre los suscritores.

42º Los favorecidos por la suerte deberán recoger los objetos que les hayan tocado, en el término de ocho dias, ocurriendo al presidente de la Comision de recepcion.

43º Los objetos sorteados se entregarán á las personas que presenten los recibos de suscricion, marcados con los números que hayan resultado premiados.

(Continuará.)

Núm. 7. 1º de Julio de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea.**
**Manuel Rocha,** Escalerillas núm. 7.

## SUMARIO DEL Núm. 7.

**MEDICINA.**—Un caso de Tetanía.—*M. Alfaro.*—Un hecho de Intermitente perniciosa.—*F. de P. Larrea.*

**METEOROLOGÍA MÉDICA.**—Del Ozono, su importancia en Meteorología médica.—Métodos Ozonométricos.—Un Ozonógrafo automático—*M. Rocha.*

**REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.**—Cañerías de plomo.—Amputacion del cuello uterino.—*F. Malanco.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—Del osteosarcoma articular y periarticular bajo el punto de vista clínico y de las dificultades de su diagnóstico, por *M. Guillette.—M Rocha.*

**CORRESPONDENCIA.**—Sobre la Ovariotomía en México.—*J. F. Fénélon.*

**VARIEDADES.**—Vacuna en la capital.—Necrología.—La viruela.—*La Correspondencia Médica* de Madrid.—*La Revista Médica* de Chile.—*La Revista Médica* de Guadalajara.—La Erisipela epidémica.—Obsequio del Departamento Médico del Ministerio de la Guerra de los Estados Unidos.—A la *Sociedad Médica* de San Luis Potosí.—El Dr. Labastida.—*M. S. Soriano.*

**DIRECTORIO.**—*M. S. Soriano.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| **En México, adelantado, por un año.** | **$ 1 00** | **Por 6 meses.** | **$ 0 50** |
| **En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año.** | **„ 1 50** | **„ „** | **„ 0 75** |

**En el Extranjero, un año. . . $ 2 00**

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormik.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**ACABA DE PUBLICARSE** el 4º ALMANAQUE ESTADISTICO DE LAS OFICINAS Y GUIA DE FORASTEROS Y DEL COMERCIO DE LA REPUBLICA, por *Juan E. Perez,* constando de 742 páginas en buen papel. Contiene multitud de datos y noticias interesantes á toda clase de personas.—Se expende al precio de $1 50, en la Librería Madrileña, Portal del Aguila de Oro.

Diaz de Leon y White, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. Dr. D. A. García Conde.*—GUADALAJARA.—Por el correo del 7 del próximo pasado envié á vd. el ejemplar de la *Farmacopea* que me pidió, y el número 6 de los *Anales* para el Sr. Fregoso que se halla en esa.—Recibí el 9 de Junio su carta del 27 de Mayo.—Conforme con su explicacion, y por el correo remítame los números 4, 5 y 6 que le sobran.

*Sr. Dr. D. M. Cicero.*—MATAMOROS.—Por el correo del 7 del próximo pasado remití á vd. las tres docenas de tubos de vacuna que me pidió.

*Sr. Dr. D. Francisco Rivera.*—JALAPA.—Suplico á vd. me remita por el correo los números del 1 al 5 de la suscricion que le sobra y tiene en su poder, pues ya la tengo vendida y su dueño urge por esos números.

Doy las gracias á los señores agentes en Aguascalientes Durango, Guadalajara, Guanajuato, Leon y Mérida, por haber satisfecho con toda puntualidad mis giros.

*Sr. D. I. Hernandez Zamudio.*—GUANAJUATO.—El 16 del próximo pasado recibí su carta del 11 del mismo.—Recibí tambien la mitad que me adjuntó.—Enterado de la suscricion del Sr. Abaonza, que la seguiré remitiendo por todo el año, y queda cargada á la cuenta de V.

*Sr. D. B. Moreno.*—ZACATECAS.—El 20 del próximo pasado recibí su carta del 13 del mismo.—Por el correo del 21 remití la contestacion, que supongo habrá recibido.—Conforme con su liquidacion, y giré el 24.

México, Junio 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

## A LOS SRES. AGENTES DE LOS "ANALES"

en Aguascalientes, Durango, Guanajuato, Jalapa, Morelia y Toluca.

Con el presente número comienza el segundo semestre; á los señores Agentes que nada me han escrito, manifestando quiénes siguen suscritos por el segundo semestre, que lo estaban al primero, les continuaré mandando el mismo número de ejemplares.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SRES. AGENTES DE ESTE PERIODICO

En Chihuahua, Puebla, Querétaro y Tampico.

En los tres números anteriores se remitió una circular impresa á cada uno de los señores Agentes arriba expresados, contra quienes no ha girado el que suscribe: hoy se repite, suplicando á los mencionados señores las contesten, pues de su demora se siguen graves perjuicios en esta Administracion.

Asimismo les suplico me remitan la lista nominal de los suscritores, expresando los que son por un año y los que han sido por seis meses.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SEÑORES SUSCRITORES

DE DENTRO Y FUERA DE LA CAPITAL.

Esta administracion hace saber á los señores suscritores de los "Anales," que el número del mes se reparte en la Capital con toda regularidad el dia último del anterior; si por cualquier incidente no llega á su poder el dia 2, suplico á las personas que no lo reciban lo avisen en esta Administracion. Asimismo, se pone en conocimiento de los señores suscritores foráneos, que los números se remiten á los señores agentes el 30 ó 31 de cada mes; si pasados los primeros 15 dias del siguiente no hubieren sido recibidos por los señores agentes, les suplico se sirvan avisarlo. Como los números pueden agotarse, si pasa algun tiempo en la reclamacion, tal vez no sea posible reponerlos.

*M. S. Soriano.*

## SUPLICA.

La hacemos á los Sres. Redactores de *El Repertorio Jalisciense*, para que nos remitan los números del 9 al 15, que no hemos recibido.

A la Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida, para que nos mande el número 4 de *La Emulacion.*

A la Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla, para que nos envíe el número 6 de *El Estudio.*

A la Sociedad Filoiátrica, para que nos remita los números que hayan salido de *El Porvenir Filoiátrico*, desde el 19 del tomo VI.

A la Redaccion de *El Minero Mexicano*, los números 9 y 10 que no hemos recibido.

*Fernando Malanco,*
Bibliotecario.

## VACUNA.

El Consejo Superior de Salubridad, en atencion á lo fuerte de la estacion, y porque el excesivo calor podria perjudicar á los niños, ha dispuesto que la vacuna se administre en las Oficinas *Sucursales* de 10 á 11 de la mañana, y en la *Central* de 11 á 12.

Hemos remitido el 31 de Mayo el número 6 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.

Sociedad del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Diario Oficial.*
,, de *El Foro.*
,, de *El Constitucional.*

### EN LOS ESTADOS:

Academia de Medicina de Zacatecas.
Redaccion de *El Repertorio Jaliscense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
,, Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por el paquete Americano del 15 de Junio.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de..... ,,
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,
Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... ,,
Sociedad Médico-Quirúrgica de..... Liège.
Asociacion Médica de la Gran Bretaña. Lóndres.
Señor Editor de *El Práctico*..... ,,
,, ,, de *La Lancetta*..... ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española..... Madrid.
*La Gaceta de Sanidad Militar*..... ,,
*El Anfiteatro Anatómico Español*..... ,,
*La Correspondencia Médica*, de..... ,,
Academia de Medicina de..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, ,, de..... Florencia.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva-York.
Mr. E. Conklin, Representante de la Asociacion de la Prensa Americana..... ,,
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Bureau de Medicina y Cirujía..... ,,
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
«Reporter» de Medicina y Cirujía..... ,,
Redaccion de *La Revista Médica* de..... Chile.
Academia de Medicina de..... Buenos Aires.
,, de ,, del Perú..... Lima.
,, de ,, de..... Costa Rica.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.
Sr. Dr. Larrey (Baron)..... Paris.
Sr. D. Pedro Garza..... ,,
Sr. D. Gustavo de Uslar..... Luttes.
Sr. Dr. Juan N. Navarro..... Nueva-York.

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Junio, las publicaciones siguientes:

### De Europa, los Estados-Unidos y Américas:

*La Correspondencia Médica* de Madrid. Año X, números del 11 al 15.
Número LXXXIII.—May 1875.—*The Practitioner*, edited by L. Brunton.
Catalogue of the Library of the Surgeon General's Office, United States Army, with an alphabetical index of subjects. Washington, 1872. 1 vol. in 4º
Catalogue of the surgical section of the United States Army Medical Museum, prepared under the direction of the Surgeon General, U. S. Army, by Alfred A. Woodhull, Assistant Surgeon and Brevet Major, U. S. Army.—Washington, 1866. 2 grands vols:
Vol. I. Surgical section.
Vol II.—Medical and microscopical sections.
War Department.—Surgeon General's Office.—Circulars:
Nº I.—Report on Epidemic of Cholera and Yelow fever in the Army of the United States, during the year 1867. —Washington.—1868.
Nº II.—A report on excisions of the head of the femur for gunshot injury.—Washington.—1869.
Nº III.—A report of Surgical cases treated in the Army of the United States from 1865 to 1871.—Washington. —1871.
Nº IV.—Report on barracks and hospitals, with descriptions of military posts —Washington.—1870.
List of periodicals presented in and wanted for the Library of the Medical Department, United States Army.—Washington.—1874.—1 vol. de 319 pag.
*Revista Médica* de Chile. Abril de 1875.

### DE LA CAPITAL:

Números 1 y 2 del *Tratado de la Enseñanza.*
Estudio sobre la accion fisiológica y terapéutica de la *Narceina*, por Agustin M. Salazar y Murphy.—México, 1875.
Números 11 y 12, tomo X de *La Gaceta Médica.*
Número 16 del tomo III de *El Observador Médico.*
,, 8 de *El Estudio*, de la Sociedad «El Porvenir.»
Números del 7 al 10, tomo I, de *El Propagador Industrial.*
Número 13, tomo III de *La Naturaleza.*
Numeros 7, 8 y 11 del tomo III de *El Minero Mexicano.*
*El Publicista*, tomo II, números del 21 al 24.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista.*— *El Foro.*
Número 6 de *La Reforma Médica.*
Tomo I, 3ª época del *Boletin* de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística (duplicado).—Números 1 y 2 del tomo II (duplicados).

### DE LOS ESTADOS:

*El Estudio*, de Puebla, t. I, nº 5. Recibido el 22 de Junio.
*La Fraternidad* de San Luis Potosí. Tomo I, núm. 12.
*El Repertorio Jaliscense*, tomo I, número 16.


## AVISOS.

### MEDICINA FAMILIAR

POR A. ACEVES,

Profesor en Medicina, Cirujía y Obstetricia
De la Facultad de Medicina de Guadalajara.

Se halla de venta en dicha localidad, al precio de $1 50; consta de 160 páginas.

### JOSE MARIA LUGO

Profesor en Medicina y Cirujía
De la Facultad de Medicina de México.

**Calle de la Cerca de Santo Domingo número 12.**

Consultas gratuitas para los pobres, todos los dias, de 3 á 4 de la tarde.

### MAURICIO FLORES,

Profesor en Medicina y Cirujía
De la Facultad de México.

Se ha mudado á la calle 1ª de la Merced número 23, donde seguirá dando sus consultas á las horas acostumbradas.

### DOCTOR RICARDO EGEA

Médico-Cirujano
De las Facultades de México y Paris.

Se ha mudado á la calle del Correo Mayor número 4.

### DEMETRIO MEJIA

PROFESOR EN MEDICINA Y CIRUJIA
DE LA FACULTAD DE MÉXICO.

**Se ha mudado á la calle de los Rebeldes núm. 4, acera que mira al Sur.**

# REGLAMENTO

FORMADO

# POR LA COMISION MEXICANA DE LA EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA

(Continúa.)

## CAPITULO IX

*De la Exposicion de Filadelfia.*

44º La Comision Central determinará qué objetos deben remitirse á la Exposicion de Filadelfia.

45º Los expositores que concurran á la Exposicion Nacional podrán designar qué objetos de los presentados por ellos desean presentar en la de Filadelfia, reservándose la Comision el derecho de remitir solamente á los Estados-Unidos los que crea dignos de presentarse allí.

46º Previa la calificacion que expresa el artículo anterior, podrán remitirse á Filadelfia los objetos que no se hubieren exhibido en México.

47º Los gastos de remision desde esta capital, los de la vuelta, los de conservacion y los que demande el cuidado de los objetos que se remitan á Filadelfia, serán por cuenta de la Comision Central; pero el empaque de los objetos que lo necesiten, se hará por los expositores, siendo de su exclusiva responsabilidad el deterioro que puedan sufrir en el camino.

48º De conformidad con el Reglamento de la Exposicion de Filadelfia, la Comision Central nombrará dos Agentes, un propietario y un suplente para organizar el departamento de México en aquella Exposicion, y para desempeñar todas las demas atribuciones que el expresado Reglamento señala á los comisionados extranjeros. Este Agente, además de sujetarse á las prescripciones del Reglamento citado, que se agregará á estas bases, procederá segun las instrucciones que le dé esta Comision Central, llenando todos los encargos que al efecto le haga.

49º La Comision Central puede nombrar agentes especiales para que en los diversos Estados de la Federacion procuren todos los objetos, los productos naturales y los datos que sean necesarios á fin de enriquecer y de ilustrar con ellos á las diez comisiones facultativas de que habla este Reglamento. Estos comisionados especiales, cuando fueren peritos, se pondrán en comunicacion con las comisiones directivas de los Estados á fin de hacerles las indicaciones que crean convenientes para el mejor desempeño de su comision en la parte facultativa. El nombramiento de estos comisionados se comunicará á todos los Gobernadores y á todas las comisiones directivas de los Estados.

50º Los comisionados ó agentes que se envien á los Estados-Unidos ó á alguno de los Estados de la República, y á los que sea conveniente asignar sueldo ó gratificacion, serán nombrados por la Comision Central, con aprobacion del Ministerio de Fomento.

51º El Agente mexicano en Filadelfia procurará, hasta donde sea posible, que el material de las construcciones del departamento mexicano, sea de fácil trasporte, á fin de que una vez concluida la Exposicion, pueda traerse á México para utilizarse adecuadamente.

52º El Agente de México en los Estados-Unidos arreglará todo lo relativo á la devolucion de los objetos enviados á la Exposicion de Filadelfia, á fin de que recibidos en México por la Comision Central, pueda esta á su vez devolverlos á sus respectivos dueños, recogiendo los recibos que se les hubieren expedido y una constancia de que se les ha hecho la devolucion. Igualmente queda al cargo del Agente hacer la venta de los objetos en el precio fijado por los interesados, con encargo de remitir su producto á la Comision Central de México, para que esta, una vez recibido, lo entregue á sus respectivos dueños, recogiendo el recibo y constancias correspondientes.

53º Se faculta al Agente mexicano para que nombre los comisionados auxiliares que juzgue indispensables para el buen desempeño de su encargo, dando cuenta á la Comision Central.

54º La Comision de las Exposiciones asegurará el valor de los objetos que remita á Filadelfia, pagando el seguro de los fondos puestos á su disposicion.

55º En caso de naufragio de los objetos remitidos, el valor asegurado se entregará á sus respectivos dueños.

56º La Comision de las Exposiciones, que tiene que conformarse con la regla XIII del Reglamento mencionado, en la cual se expresa que la Comision del Centenario no será responsable por daño ó pérdida de los objetos presentados á la Exposicion ó por accidentes ocasionados por incendio ó de otra manera, cualquiera que sea su orígen; tampoco será responsable en los casos mencionados por la pérdida de los que remita.

57º Los expositores que deseen vender en el extranjero alguno ó algunos de los objetos que se enviaren, expresarán en pliego firmado las condiciones de la venta, y en caso de que ella se realice, se les entregará el valor respectivo despues de recibido en México.

58º Todos los objetos destinados á la Exposicion de Filadelfia, se remitirán de México á los Estados-Unidos, antes del 15 de Febrero de 1876, teniendo especial cuidado la Comision de las Exposiciones de que aquellos objetos que necesiten establecerse sobre cimientos ó aparatos especiales, se remitan al Agente mexicano con mayor anticipacion.

59º La Comision Central informará, antes de remitirlos al Agente mexicano en Filadelfia, cuáles son los objetos destinados á aquella Exposicion, enviándole anticipadamente planos, diseños, fotografías y todas las noticias necesarias, á fin de que pueda conocer aquellos en todos sus detalles, y preparar en consecuencia el lugar en que deban colocarse.

60º La Comision Central se reserva el derecho de proveer á cualquier caso no comprendido en estas bases, para lo cual acordará lo que crea mas conveniente, á fin de que el servicio, tanto de la Exposicion Nacional, como de la Internacional, no sufra demora ni entorpecimiento alguno.

México, Febrero 5 de 1875.—*Manuel Romero Rubio*, Presidente.—*Ramon I. Alcaráz.—Gabriel Mancera.—Julio Zárate.—Antonio del Castillo.—Ignacio M. Altamirano.—Rafael Martinez de la Torre.—Luis Malanco.—Sebastian Camacho.—Eduardo E. Zárate*, Secretario.

---

## EXPOSICION INTERNACIONAL DE 1876.

### FILADELFIA.

REGLAS GENERALES PARA LOS EXPOSITORES EXTRANJEROS.

El Congreso de los Estados-Unidos de América ha dispuesto se verifique una Exposicion de Artes, Manufacturas y Productos del suelo y de la Minería. Una proclama del Presidente, fecha 4 de Julio de 1873, anunció la Exposicion, invitando á todas las naciones.

Por indicacion de los Gobernadores de los Estados y Territorios de los Estados-Unidos, y con aprobacion del Presidente, se han nombrado unos comisionados para que representen en la Comision Centenaria de los Estados-Unidos á dichos Estados y Territorios. Se ha encomendado á la Comision la tarea de perfeccionar y de llevar á buen fin el plan para realizar la Exposicion. Está constituida de la manera siguiente:

| | | |
|---|---|---|
| PRESIDENTE | Josepp R. Hawley | *Connecticut.* |
| VICEPRESIDENTES | A. F. Goshorn | *Ohio.* |
| | Orestes Cleveland | *New Jersey.* |
| | Nm. M. Byrd | *Alabama.* |
| | John D. Creigh | *California.* |
| | Robert Lowry | *Iowa.* |
| | Robert Meallery | *Kentucky.* |
| DIRECTOR GENERAL | Alfredo T. Goshorn | *Ohio.* |
| SECRETARIO | John L. Campbell | *Indiana.* |
| COMISION EJECUTIVA | Daniel J. Morrelle | *Pensylvania.* |
| | Alfredo T. Goshorn | *Ohio.* |
| | Walter W. Wood | *Virginia.* |
| | E. A. Straw | *New Hamsphire.* |
| | N. M. Beckwith | *New York.* |
| | James T. Earle | *Maryland.* |
| | George H. Corliss | *Rhode Island.* |
| | John G. Stevens | *New Jersey.* |
| | Alexander R. Boleler | *West Virginia.* |
| | Richard C. Mc Cormick | *Arizona.* |
| | Lewis Waln Smith | *Georgia.* |
| | John Lynch | *Louisiana.* |
| | James Birney | *Michigan.* |

La Exposicion tendrá lugar en el Parque de Fairmound, en la ciudad de Filadelfia; se inaugurará el 19 de Abril de 1876, siendo la clausura el 19 de Octubre del mismo año.

Han sido invitados todos los Gobiernos á fin de que nombren las comisiones que los representen, para organizar sus respectivos departamentos en la Exposicion. Se notificará al Director General el nombramiento de las comisiones extranjeras antes del 1º de Enero de 1875.

Los planos y diseños de los edificios se enviarán á las comisiones extranjeras antes del 1º de Febrero de 1875; en ellos se indicará la localidad asignada á cada nacion, quedando sujeta, sin embargo, despues de su revision, á ser rectificada.

Todo lo relativo á solicitudes de localidad ó espacio, se arreglará con la Comision á cuya nacionalidad pertenezca el interesado.

Las comisiones extranjeras notificarán al Director General antes del 1º de Mayo de 1875, si desean el aumento ó la diminucion del espacio que se les ha destinado.

(*Concluirá.*)

Núm. 8. 1º de Agosto de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea.**
**Manuel Rocha,** Escalerillas núm. 7.

## SUMARIO DEL Núm. 8.

**MEDICINA.**—Notas sobre el envenenamiento palúdico.—*V. Fonseca.*

**REVISTA EXTRANJERA.**—Lecturas clínicas sobre las afecciones de la vejiga en sus relaciones con las enfermedades uterinas y peri-uterinas.—*T. Núñez.*—Aneurisma de la arteria carótida externa derecha, curada por la compresion digital.—*M. Rocha.*—Presencia del bicloruro de mercurio en una mezcla de calomel y de azúcar.—Modo de administrar el cloroformo al interior.—*M. S. Soriano.*

**HIGIENE PÚBLICA.**—Cuadro de los trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres públicas, durante el primer semestre de 1875.—*M. Alfaro.*

**REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.**—Cañerías de plomo.—*La Redaccion.*—El plomo en la agua de las cañerías; á los «Anales de la Asociacion Larrey.»—*J. G. Lobato.*—Cañerías de plomo.—*F. Malanco.*

**VARIEDADES.**—El Sr. Dr. D. Sebastian Labastida.—Necrología.—La viruela.—El Sr. D. Alberto López Araiza.—El Ozono.—Errata notable.—«La Revista Médica» de Guadalajara.—«El Foro.»—*M. S. Soriano.*

**VACUNA EN LA CAPITAL.**—Junio de 1875.—Primer semestre de 1875.—*F. Malanco.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | „ 1 50 | „ „ . . . . . | „ 0 75 |

En el Extranjero, un año. . . $ 2 00

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

### EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

### EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormik.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**ACABA DE PUBLICARSE** el 4º ALMANAQUE ESTADISTICO DE LAS OFICINAS Y GUIA DE FORASTEROS Y DEL COMERCIO DE LA REPUBLICA, por *Juan E. Perez,* constando de 742 páginas en buen papel. Contiene multitud de datos y noticias interesantes á toda clase de personas.—Se expende al precio de $1 50, en la Librería Madrileña, Portal del Aguila de Oro.

Diaz de Leon, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. D. Antonino Contreras.*—DURANGO.—El 30 de Junio recibí su carta del 16 del mismo.—Enterado de la cantidad que queda en su poder, del primer semestre; espero se reuna á este el importe del segundo; y cuando vd. se sirva avisarme que lo tiene reunido, giraré por toda la cantidad y segun me indica. Mandaré las suscriciones de los Sres. Torres, Tellez y vd., sin el núm. 2, que es el que falta; no puedo remitir mas, porque todas están agotadas.—Enterado con respecto al Sr. Santa María.

*Sr. Dr. D. P. Ostos.*—TAMPICO.—El 2 de Julio recibí su carta del 23 de Junio.—Enterado con sentimiento del motivo de la demora en su respuesta.—Giré el 8 de Julio por la cantidad indicada.—Gracias por todo.

*Sr. Dr. D. M. Cicero.*—H. MATAMOROS.—El 5 de Julio recibí su carta del 21 de Junio.—Enterado, y le doy las gracias; recibí tambien el oficio.

*Sr. D. J. Ibañez.*—PUEBLA.—El 4 de Julio recibí su carta del 2.—Por el correo del 7 del mismo contesté á vd.

*Sr. Dr. D. F. Rivera.*—JALAPA.—El 9 de Julio recibí los números del 1 al 5 que le sobraban.—Giré en 2ª libranza por el importe de las cuatro suscriciones por el segundo semestre, segun se sirvió indicarme.—Gracias.

*Sr. Dr. D. J. R. Sauri.*—MÉRIDA.—El 13 de Julio recibí su carta del 29 de Junio.—Enterado de ella, oportunamente le contesté.

*Sr. D. A. Mier y Gutierrez.*—MONTEREY.—El 13 de Julio recibí su carta del 1º—Por el mismo conducto contesté á vd.

*Sr. Dr. D. A. García Conde.*—GUADALAJARA.—El 23 de Julio recibí su carta del 13 del mismo. Enterado.—Aun no recibo los números del *Repertorio* para Yucatán.—Recibí el 2º tomo de *La Revista.*

Doy las gracias á los señores Agentes en Jalapa, Monterey y Toluca, por haber satisfecho con toda puntualidad mis giros.

México, Julio 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

## A LOS SRES. AGENTES DE LOS "ANALES."

Les suplico tengan presente que la suscricion *es adelantada* por el 2º semestre. En consecuencia, seria oportuno pedir el importe á los señores suscritores que estén pendientes de pago por el referido 2º semestre.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SRES. AGENTES DE ESTE PERIODICO

En Chihuahua y Querétaro.

En los 4 números anteriores se remitió una circular impresa á cada uno de los señores Agentes arriba expresados, contra quienes no ha girado el que suscribe: hoy se repite, suplicando á los mencionados señores las contesten, pues de su demora se siguen graves perjuicios en esta Administracion.

Asimismo les suplico me remitan la lista nominal de los suscritores, expresando los que son por un año y los que han sido por seis meses.

*M. S. Soriano.*

## A LOS SEÑORES SUSCRITORES

DE DENTRO Y FUERA DE LA CAPITAL.

Esta Administracion hace saber á los señores suscritores de los "Anales," que el número del mes se reparte en la Capital con toda regularidad el dia último del anterior; si por cualquier incidente no llega á su poder el dia 2, suplico á las personas que no lo reciban lo avisen en esta Administracion. Asimismo, se pone en conocimiento de los señores suscritores foráneos, que los números se remiten á los señores agentes el 30 ó 31 de cada mes; si pasados los primeros 15 dias del siguiente no hubieren sido recibidos por los señores agentes, les suplico se sirvan avisarlo. Como los números pueden agotarse, si pasa algun tiempo en la reclamacion, tal vez no sea posible reponerlos.

*M. S. Soriano.*

## SUPLICA.

La hacemos á los Sres. Redactores de *El Repertorio Jalisciense*, para que nos remitan los números del 9 al 13, que no hemos recibido.

A la Redaccion de *El Minero Mexicano*, los números 6, 9 y 10 que nos faltan.

*Fernando Malanco,*
Bibliotecario.

## VACUNA.

El Consejo Superior de Salubridad, en atencion á lo fuerte de la estacion, y porque el excesivo calor podria perjudicar á los niños, ha dispuesto que la vacuna se administre en las Oficinas *Sucursales* de 10 á 11 de la mañana, y en la *Central* de 11 á 12.

Hemos remitido el 30 de Junio el número 7 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.
Sociedad del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Diario Oficial.*
,, de *El Foro.*

## EN LOS ESTADOS:

Academia de Medicina de Zacatecas.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí, del 1 al 7.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.

## En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por el paquete Americano del 5 de Julio.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de..... ,,
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,
Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... ,,
Sociedad Médico-Quirúrgica de..... Liège.
Asociacion Médica de la Gran Bretaña. Lóndres.
Señor Editor de *El Práctico*..... ,,
,, ,, de *La Lanceta*..... ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española..... Madrid.
*La Gaceta de Sanidad Militar*..... ,,
*El Anfiteatro Anatómico Español*..... ,,
*La Correspondencia Médica*, de..... ,,
Academia de Medicina de..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, ,, de..... Florencia.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva-York.
Mr. E. Conklin, Representante de la Asociacion de la Prensa Americana..... ,,
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Bureau de Medicina y Cirujía..... ,,
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
«Reporter» de Medicina y Cirujía..... ,,
Redaccion de *La Revista Médica* de..... Chile.
Academia de Medicina de..... Buenos Aires.
,, de ,, del Perú..... Lima.
,, de ,, de..... Costa Rica.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.
Sr. Dr. Larrey (Baron)..... Paris.
Sr. Dr. D. Pedro Garza..... ,,
Sr. D. Gustavo de Uslar..... Luttes.
Sr. Dr. Juan N. Navarro..... Nueva-York.

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Julio, las publicaciones siguientes:

## De Europa, los Estados-Unidos y Américas:

*La Correspondencia Médica* de Madrid. Año X, números 16 y 18..... España.
Diario de la Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa. 1875.—XXXIX.—Núms. 1, 2 y 3..... Portugal.
Número LXXXIV.—June 1875.—*The Practitioner*, edited by L. Brunton..... Lóndres
*Revista Médica* de Chile. Mayo de 1875.

## DE LA CAPITAL:

De los aneurismas de la aorta abdominal por Jules Víctor Sallé.—Paris, 1869.—Obsequiado por el Sr. Dr. D. Samuel Morales.
Números 13 y 14, tomo X de *La Gaceta Médica.*
Número 17 del tomo III de *El Observador Médico.*
*El Porvenir Filoiátrico*, tomo VI, núm. 19.
Números del 11 al 14, tomo I, de *El Propagador Industrial.*
Numeros 12, 13 y 14 del tomo III de *El Minero Mexicano.*
*El Publicista*, tomo II, número 26, y tomo III núms. 1, 2 y 3.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista.*— *El Foro.*
Tomo II, 3ª época del *Boletin* de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística Núms. 3 y 4 (duplicados).

## DE LOS ESTADOS:

*El Repertorio Jalisciense*, tom. I, núms. 14, 15, 17 y 18.
*La Revista Médica de Guadalajara*, tomo III, núm 1. Tomo II, números del 1 al 24.

***LISTA de los Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos, Dentistas y Parteras á quienes se ha expedido el título profesional por la Junta Directiva de Instruccion Pública del Distrito Federal, desde el mes de Abril de 1868 hasta Diciembre de 1874, con expresion de las fechas en que lo han obtenido.***

## MEDICOS.

| | NOMBRES. | Mes. | Dia. | Año. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | C. Braulio Moreno | Abril | 13 | 1868. |
| 2 | ,, Agustin Velasco | ,, | 30 | ,, |
| 3 | ,, Luis Augusto Doville | Mayo | 9 | ,, |
| 4 | ,, Gabino Mota | ,, | 30 | ,, |
| 5 | ,, Francisco Gutierrez | Octubre | 20 | ,, |
| 6 | ,, Patricio Trueba | Noviembre | 23 | ,, |
| 7 | ,, José de la Paz Jimenez | ,, | 23 | ,, |
| 8 | ,, Genaro Alcorta | Diciembre | 5 | ,, |
| 9 | ,, Pablo Gonzalez | ,, | 9 | ,, |
| 10 | ,, José María Canal | ,, | 19 | ,, |
| 11 | ,, Pedro Támes | ,, | 21 | ,, |
| 12 | ,, Estéban Olmedo | ,, | 23 | ,, |
| 13 | ,, Aurelio Garza | ,, | 23 | ,, |
| 14 | ,, Luis M. Zaragoza | ,, | 24 | ,, |
| 15 | ,, Antonio Sosa | Enero | 11 | 1869. |
| 16 | ,, Manuel Septein | ,, | 14 | ,, |
| 17 | ,, Miguel Muñoz | ,, | 18 | ,, |
| 18 | ,, Francisco J. Sota Riva | ,, | 21 | ,, |
| 19 | ,, Diódoro Contreras | Febrero | 1º | ,, |
| 20 | ,, Antonio Carbajal | Marzo | 8 | ,, |
| 21 | ,, Manuel Iriarte | ,, | 20 | ,, |
| 22 | ,, José Cortés Mafra | ,, | 27 | ,, |
| 23 | ,, Miguel Rubieza | Abril | 1º | ,, |
| 24 | ,, Agustin Bridat | ,, | 22 | ,, |
| 25 | ,, Pablo Siliceo | Mayo | 18 | ,, |
| 26 | ,, Antonio Rodriguez | Agosto | 2 | ,, |
| 27 | ,, Manuel Pasalagua | ,, | 23 | ,, |
| 28 | ,, Agustin Córdova | ,, | 30 | ,, |
| 29 | ,, Maximiliano Galan | Setiembre | 18 | ,, |
| 30 | ,, Jesus Valenzuela | Octubre | 5 | ,, |
| 31 | ,, Pedro García | ,, | 9 | ,, |
| 32 | ,, Rosalío Torres | Noviembre | 16 | ,, |
| 33 | ,, Abraham Diaz Gutierrez | ,, | 22 | ,, |
| 34 | ,, Juan Breña | Diciembre | 17 | ,, |
| 35 | ,, Ildefonso Velasco | ,, | 30 | ,, |
| 36 | ,, Lorenzo María Ortega | ,, | 31 | ,, |
| 37 | ,, Gerardo Orozco | Enero | 20 | 1870. |
| 38 | ,, Pablo Córdova | ,, | 21 | ,, |
| 39 | ,, Cárlos G. Pliego | ,, | 21 | ,, |
| 40 | ,, Jesus Araujo | ,, | 21 | ,, |
| 41 | ,, Felipe Martinez | ,, | 21 | ,, |
| 42 | ,, Antonio Villanueva | Febrero | 8 | ,, |
| 43 | ,, Antonio Montes de Oca | ,, | 9 | ,, |
| 44 | ,, Tobías Núñez | ,, | 25 | ,, |
| 45 | ,, Cárlos L. Chaix | Marzo | 11 | ,, |
| 46 | ,, Mariano Guerra Manzanares | Abril | 8 | ,, |
| 47 | ,, Jesus Barrera | ,, | 14 | ,, |
| 48 | ,, Ricardo M. Carrera | Mayo | 7 | ,, |
| 49 | ,, Angel Contreras | ,, | 10 | ,, |
| 50 | ,, Gregorio Mendizábal | Agosto | 6 | ,, |
| 51 | ,, Celso Soto Mayor | Setiembre | 19 | ,, |
| 52 | ,, Víctor G. Sallé | Octubre | 21 | ,, |
| 53 | ,, Antonio Gómez Lamadrid | Noviembre | 3 | ,, |
| 54 | ,, José Sanselin | ,, | 14 | ,, |
| 55 | ,, Alejo Monsivais | Diciembre | 30 | ,, |
| 56 | ,, Donato Romero | Enero | 5 | 1871. |
| 57 | ,, Francisco Mendoza Guzman | Febrero | 15 | ,, |
| 58 | ,, Macario Romero | ,, | 28 | ,, |
| 59 | ,, Lino Villareal | Marzo | 15 | ,, |
| 60 | ,, Ismael Talavera | ,, | 20 | ,, |
| 61 | ,, Alberto Salinas y Barrera | ,, | 22 | ,, |
| 62 | ,, Manuel Roman | Abril | 20 | ,, |
| 63 | ,, Antonio Perez Gil | Mayo | 20 | ,, |
| 64 | ,, Luis G. Norma | Junio | 6 | ,, |
| 65 | ,, José Ignacio Capetillo | ,, | 22 | ,, |
| 66 | ,, Juan Escalante | Julio | 25 | ,, |
| 67 | ,, Juan Cabral Aranda | Octubre | 20 | ,, |
| 68 | ,, José Espinosa y Moreno | Febrero | 13 | 1872. |
| 69 | ,, Ricardo Véliz | ,, | 14 | ,, |
| 70 | ,, Adrian Segura | ,, | 14 | ,, |
| 71 | ,, Antonio Dominguez y Salazar | Marzo | 15 | ,, |
| 72 | ,, Santiago Zambrano y Vazquez | Abril | 19 | ,, |
| 73 | ,, Juan N. Govantes | ,, | 20 | ,, |
| 74 | ,, Rosendo Gutierrez y Velasco | ,, | 30 | ,, |
| 75 | ,, José Joaquin Crespo y Palacio | Junio | 4 | ,, |
| 76 | ,, Eduardo Esparza | ,, | 13 | ,, |
| 77 | ,, Joaquin Huici | ,, | 25 | ,, |
| 78 | ,, Roberto Posada | ,, | 26 | ,, |
| 79 | ,, José María Sosa | Julio | 15 | ,, |
| 80 | ,, Juan Rodriguez | Junio | 2 | ,, |
| 81 | ,, Juan D. Campuzano | Agosto | 6 | ,, |
| 82 | ,, Celso Celestino Nava | ,, | 8 | ,, |

(Concluirá.)

# REGLAMENTO

FORMADO

# POR LA COMISION MEXICANA DE LA EXPOSICION NACIONAL Y DE LA INTERNACIONAL DE FILADELFIA

(Concluye.)

Antes del 1º de Diciembre de 1875 las comisiones extranjeras deberán remitir al Director General los planos aproximados que demuestren la manera con que arreglarán el espacio que se les ha señalado, así como las listas de sus expositores, y todos los informes precisos para la formacion del Catálogo oficial.

Los productos que se introduzcan á los Estados-Unidos por los puertos de New-York, Boston, Portland, Mc Burlington, N. Suspension Bridge, N. Y. Detroit, Port Nuron, Mich. Chicago, Filadelfia, Baltimore, Norfolk, New-Orleans y San Francisco, si se destinan para la Exposicion Internacional, serán conducidos desde luego á los edificios de la Exposicion, bajo la vigilancia de los oficiales de Aduana, sin sujetar á exámen en los puntos de desembarque; y despues de la clausura de la Exposicion. se conducirán á los puertos por donde deban exportarse. Causarán derechos solamente aquellos artículos que, una vez expuestos, se destinen para abastecer el mercado de la Union.

Los gastos de trasporte, desembarque, almacenaje y arreglo de los productos para la Exposicion, serán por cuenta del expositor.

La instalacion de objetos que requieren cimientos ú cualquier construccion especial, se permitirá cuando los trabajos emprendidos en los edificios lo permitan. La recepcion general de objetos para la Exposicion comenzará el 1º de Enero de 1876, sin admitirse los que se envíen despues del 31 de Marzo del mismo año.

El espacio asignado á las comisiones extranjeras que no haya sido ocupado para el 1º de Abril de 1875, queda á la disposicion del Director General, quien le dará nuevo destino.

Si hay algunos objetos que no se presenten en competencia, deberá manifestarse esta circunstancia por el expositor, para que sean excluidos del exámen de los Jurados Internacionales.

Un catálogo oficial será publicado en cuatro idiomas: Inglés, Frances, Aleman, y Español. Se reserva la Comision Centenaria la venta de los Catálogos.

Los diez departamentos de la clasificacion que determinará la colocacion relativa de objetos en la Exposicion,—exceptuando los casos en que exposiciones colectivas sean permitidas,—como tambien el órden de materias que deberá seguirse en el catálogo, se han arreglado de la manera siguiente:

*I.—Materias primas, minerales, vegetales y animales.*
*II.—Materiales y manufacturas usadas para alimentos, ó en las artes, resultado de procedimientos extractivos ó de combinacion.*
*III.—Materias textiles: ropa, trages y ornato para la persona humana.*
*IV.—Muebles y manufacturas de uso general para construir y para las habitaciones.*
*V.—Instrumentos, utensilios, máquinas y procedimientos.*
*VI.—Motores y medios de trasporte.*
*VII.—Aparatos y métodos para el aumento y difusion de la enseñanza.*
*VIII.—Obras de ingenieria, obras públicas, arquitectura, etc.*
*IX.—Artes plásticas y gráficas.*
*X.—Objetos que ilustren los esfuerzos hechos para mejorar la condicion física, intelectual y moral del hombre.*

Las comisiones extranjeras podrán publicar catálogos de sus respectivas secciones.

Nada se cobrará á los expositores por el espacio que ocupen.

Una cantidad limitada de motores de vapor y agua será concedida gratuitamente. Esta cantidad será fijada definitivamente cuando se haga la designacion de espacio. Si algun expositor necesitare mayor fuerza de motor, la Comision Centenaria la concederá á un precio fijo. Estas peticiones tambien deberán hacerse cuando se fije el espacio.

Serán por cuenta de los expositores todos los aparadores, estantes, mostradores, molduras, etc., que puedan necesitar, y todos los tiros, poleas, etc., para la trasmision del motor desde el departamento de maquinaria. Todo arreglo de objetos y decoraciones deberá hacerse de conformidad con el plano general adoptado por el Director General.

La Comision Centenaria tomará precauciones para la seguridad de todos los objetos de la Exposicion; pero no será responsable por pérdida ó deterioro de género alguno, ó por accidentes á consecuencia de incendio ú otra causa, cualquiera que sea su orígen.

Se facilitarán los medios para que los expositores extranjeros puedan asegurar los objetos que presenten.

Las comisiones extranjeras pueden emplear agentes de su eleccion para cuidar sus objetos en las horas en que la Exposicion abra sus puertas al público. Los nombramientos de esos agentes estarán sujetos á la aprobacion del Director General.

Las comisiones extranjeras ó los agentes nombrados por ellas, serán responsables de la recepcion, desempaque y colocacion de los objetos, como tambien de su remocion luego que concluya la Exposicion; pero ninguna persona podrá desempeñar estas funciones hasta que haya entregado al Director General una prueba escrita de haber sido nombrado por la comision de su país.

Cada objeto empaquetado deberá tener el siguiente rótulo: "A la comision de (nombre del país) en la Exposicion Internacional de 1876. Filadelfia, Estados Unidos de América" y deberá tener otros dos rótulos fijados en diferentes, aunque no en opuestos lados de cada caja, suministrando los datos siguientes: (1) El país de donde procede; (2) nombre y firma del expositor; (3) residencia del expositor; (4) departamento al cual pertenece el objeto ú objetos; (5) número total de objetos enviados por dicho expositor; (6) número ordenado de esa caja.

En el interior de cada caja deberá encontrarse una lista de todos los objetos contenidos en ella.

Si no hay persona autorizada para recibir objetos, luego que lleguen al edificio de la Exposicion, serán estos removidos sin demora, y almacenados á costa y riesgo de los dueños ó personas responsables.

Objetos que, en manera alguna, sean peligrosos ó nocivos, medicinas de patente, nostrums y preparaciones empíricas cuyos ingredientes sean desconocidos, no serán admitidos á la Exposicion.

No se permitirá la remocion de objetos sino hasta que se clausure la Exposicion.

Diseños, dibujos, fotografías y otras reproducciones de objetos exibidos, solo podrán hacerse cuando el expositor y el Director General lo permitan; pero vistas tomadas de alguna porcion del edificio podrán hacerse con solo la aprobacion del Director General.

Inmediatamente despues de la clausura de la Exposicion, los expositores removerán sus objetos, completando esta remocion antes del 31 de Diciembre de 1876. Los objetos que existan en esa fecha en la Exposicion, serán removidos por el Director General, y vendidos para cubrir los gastos que se eroguen, ó se les dará el destino que acuerde la Comision Centenaria.

Toda persona que exponga algun objeto, por esta circunstancia reconoce y se compromete á observar las reglas y disposiciones establecidas para la administracion de la Exposicion.

Reglas especiales serán oportunamente publicadas respecto á la Exposicion de Bellas Artes, la inauguracion de Jurados Internacionales, distribucion de premios y venta de objetos especiales en el interior de los edificios, y sobre otros puntos de que no se haya hecho mencion en estas reglas preliminares.

Comunicaciones sobre la Exposicion deberán dirigirse de esta manera: "Al Director General de la Exposicion Internacional, 1876. Filadelfia, Pa. Estados-Unidos de América."

La Comision Centenaria se reserva el derecho de explicar ó modificar estas reglas, cuando así lo demande el interes de la Exposicion.—(Firmado), *A. T. Goshorn*, Director General.—(Firmado), *John L. Campbell*, Secretario.—Filadelfia Julio 4 de 1874.

Es traduccion fiel del original.—El oficial, *Jorge Hammeken y Mexia.*

Núm. 9. 1.º de Setiembre de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Manuel Viñas.—Dr. Manuel S. Soriano.—Dr. Francisco de P. Larrea.**
**Manuel Rocha,** 2ª del Reloj núm. 4.

## SUMARIO DEL Núm. 9.

**CIRUJIA.**—Ligadura de la arteria femoral izquierda en la base del triangulo de Scarpa por el procedimiento de Sedillot. Hemorragia inmediata tratada por la ligadura de la iliaca externa y la del cabo inferior de la femoral: gangrena consecutiva de la pierna; infeccion purulenta; muerte á los once dias despues de la operacion.—*R. Caraza.*
**METEREOLOGIA MÉDICA.**—Del Ozono, su importancia en Meteorología Médica.—Métodos Ozonométricos.—Un ozonógrafo automático.—*M. Rocha.* (Concluye.)
**HIGIENE MILITAR.**—El nuevo sistema de construcciones del ingeniero Tollet, para Cuarteles y Hospitales Militares, por el Dr. *J. B. Hillairet.*—Traduccion de *M. Rocha.*
**REVISTA EXTRANJERA.**—Tratamiento de la enterocolitis crónica de la Isla de Cuba, por el Dr. *Arguinosa.*—De la eserina en la operacion de la catarata, por el Dr. *Fernandez.*—Sobre un signo poco conocido de la diábetes, por *J. F. Arango.*—La copaiba en el croup, por el Dr. *Lincoln.*—*M. Rocha.*
**CORRESPONDENCIA.**—Cuestionarios sobre la viruela y las intermitentes en Yucatán, dirigidos á los socios corresponsales en Mérida Dr. *Waldemaro G. Cantón* y Dr. *José R. Sauri.*—*M. Rocha.*
**VARIEDADES.**—«El Foro.»—Mejoras en la Escuela de Medicina de México.—Necrología.—El Dr. Mauricio Flores.—La cátedra de Medicina Legal en la Escuela de Jurisprudencia.—La Sociedad Filoiátrica.—La Sociedad Mexicana de Historia Natural.—Primer aniversario de la Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»—*M. S. Soriano.*
**VACUNA EN LA CAPITAL.**—*F. Malanco.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | „ 1 50 | „ „ . . . . . | „ 0 75 |

En el Extranjero, un año. . . $ 2 00

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Procurador y Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**ACABA DE PUBLICARSE** el 4º ALMANAQUE ESTADISTICO DE LAS OFICINAS Y GUIA DE FORASTEROS Y DEL COMERCIO DE LA REPUBLICA, por *Juan E. Perez,* constando de 742 páginas en buen papel. Contiene multitud de datos y noticias interesantes á toda clase de personas.—Se expende al precio de $1 50, en la Librería Madrileña, Portal del Aguila de Oro.

Diaz de Leon, imp.

## CORRESPONDENCIA.

*Sr. Dr. D. Eduardo F. Plá.*—Prado 3.—HABANA.—El 17 de Agosto recibí su carta. Enterado de su contenido y próximamente enviaré á vd. unos programas para la publicacion de los «Anales de la Asociacion Larrey,» con las instrucciones necesarias para las suscriciones en ese lugar, de nuestros «Anales.»—Por ahora solo podria enviar á vd. las colecciones truncas por faltar el núm. 2.—Acepto gustoso su ofrecimiento, y á nombre de la «Asociacion» doy á vd. las gracias.

El 21 de Agosto recibí 10 paquetes con 62 cuadernos que al dia siguiente quedaron entregados á sus títulos.

---

*Sr. D. P. Mac Cormik.*—QUERÉTARO.—El 16 de Agosto recibí su carta del 13 del mismo.—Gracias por todo y quedo enterado de ella.—La suscricion que le queda creo le será fácil colocarla; si no, oportunamente le avisaré lo que deba hacer con ella.—Giraré por la cantidad que me indica.—Si coloca la suscricion avíseme el nombre del suscritor con oportunidad.

---

*Sr. D. B. Moreno.*—ZACATECAS.—El 28 de Julio recibí su carta del 20 del mismo.—Ví al Dr. Revueltas para que me entregase los núms. del 1 al 4, y me contestó: que esos números serian los que se mandaban á la Academia de Medicina de ese lugar, y no los tenia él sino que los habia dejado al Sr. Torres.—Recibí por el correo los que envió.

---

Doy las gracias á los Sres. Agentes en Jalapa, Matamoros y Zacatecas, por haber satisfecho con toda puntualidad mis giros.

México, Agosto 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

---

## A LOS SRES. AGENTES DE LOS "ANALES"

Que tuvieren en su poder fondos de esta Administracion.

Les aviso que en el presente mes giraré por las cantidades que resulten á mi favor, incluso el importe de suscriciones por el 2º semestre.

*M. S. Soriano.*

---

## SUPLICA.

La repetimos á los Sres. Redactores de *El Repertorio Jalisciense*, para que nos remitan los números del 9 al 13, que no hemos recibido.

*Fernando Malanco,*
Bibliotecario.

---

Hemos remitido el 30 de Julio el número 8 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.
Sociedad «El Porvenir.»
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Diario Oficial.*
,, de *El Foro.*

### EN LOS ESTADOS:

Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
,, de «El Fulminato Médico.»
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por el paquete Americano del 30 de Julio.

| | |
|---|---|
| Academia Nacional de Medicina | Paris. |
| Sociedad Médica de Emulacion | ,, |
| Sociedad de Cirujía de | ,, |
| Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales* | ,, |
| Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria* | ,, |
| Redaccion de *El Movimiento Médico* de Francia | ,, |
| Sociedad Médico-Quirúrgica de | Liège. |
| Asociacion Médica de la Gran Bretaña. | Lóndres. |
| Señor Editor de *El Práctico* | ,, |
| ,, ,, de *La Lanceta* | ,, |
| Anales de la Sociedad Anatómica Española | Madrid. |
| *La Gaceta de Sanidad Militar* | ,, |
| *El Anfiteatro Anatómico Español* | ,, |
| *La Correspondencia Médica*, de | ,, |
| Redaccion de *La Crónica Médica de la Habana*, del 1 al 8 | Habana. |
| Academia de Medicina de | Lisboa. |
| Real Academia de Medicina de | Turin. |
| ,, ,, ,, de | Florencia. |
| ,, ,, de | Viena. |
| ,, ,, de | Berlin. |
| ,, ,, de | Nueva-York. |
| Mr. E. Conklin, Representante de la Asociacion de la Prensa Americana | ,, |
| Instituto Smithsoniano de | Washington. |
| Bureau de Medicina y Cirujía | ,, |
| Sociedad Médica de | Filadelfia. |
| «Reporter» de Medicina y Cirujía | ,, |
| Redaccion de *La Revista Médica* de | Chile. |
| Academia de Medicina de | Buenos Aires. |
| ,, de ,, del Perú | Lima. |
| ,, de ,, de | Costa Rica. |
| ,, Imperial de Medicina de | Rio Janeiro. |
| Sr. Dr. Larrey (Baron) | Paris. |
| Sr. Dr. Pedro Garza | ,, |
| Sr. Gustavo de Uslar | Luttes. |
| Sr. Dr. Juan N. Navarro | Nueva-York. |
| Sr. Gral Ramon Corona, del 1 al 8 | Madrid. |
| Sr. Dr. José María Marroqui, del 1 al 8. | Barcelona. |

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Agosto, las publicaciones siguientes:

### De Europa, los Estados-Unidos y Américas:

| | |
|---|---|
| Sobre la operacion de la catarata por el Dr. J. Santos Fernandez | Habana. |
| *La Correspondencia Médica* de Madrid. Año X, números del 19 al 23 | España. |
| *La Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana, tomo 1º núms. 1, 2, 3 y 4 | Habana. |
| *El Movimiento Médico*, año 13 núm. 26 | Francia. |
| «The Practitioner,» Julio 1875 | Lóndres. |
| «Revista Médica de Chile» año III núm. 12 | Chile. |

### DE LA CAPITAL:

Números 15 y 16, tomo X de *La Gaceta Médica* de México.

Número 18 del tomo III de *El Observador Médico.*
Número 14, tomo III de *La Naturaleza.*
Números del 15 al 19, tomo I, de *El Propagador Industrial.*
Números 6, 9, 10, 15, 16, 17, 18 y 19 del tomo III de *El Minero Mexicano.*
*El Publicista*, tomo III núms. 5 y 6.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista.*— *El Foro.*
Tomo II, 3ª época del *Boletin* de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística Núms. 5, 6 y 7 (duplicados).
*La Reforma Médica* núm 8, tomo I.
«El Estudio» de la Sociedad «El Porvenir» núms. 9 y 10.

## DE LOS ESTADOS:

*La Revista Médica de Guadalajara*, tomo III, núm. 2.
*El Repertorio Jalisciense*, tom. I, núm. 19.
*La Fraternidad* de San Luis Potosí, tomo II, núm. 1.
*El Fulminato Médico* de Guadalajara, tomo I, núm. 2.

*M. S. Soriano.*

***LISTA de los Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos, Dentistas y Parteras á quienes se ha expedido el título profesional por la Junta Directiva de Instruccion Pública del Distrito Federal, desde el mes de Abril de 1868 hasta Diciembre de 1874, con expresion de las fechas en que lo han obtenido.***

*Concluye.*

## MEDICOS.

| | NOMBRES. | Mes. | Dia. | Año. |
|---|---|---|---|---|
| 83 | C. Ricardo Egea y Galindo | Agosto | 8 | 1872. |
| 84 | ,, Pedro Chavez y Aparicio | Setiembre | 18 | ,, |
| 85 | ,, Trinidad Ortega | Octubre | 21 | ,, |
| 86 | ,, Rafael Bermejo | ,, | 24 | ,, |
| 87 | ,, Demetrio Mejía | Noviembre | 13 | ,, |
| 88 | ,, Alfredo Higareda | ,, | 23 | ,, |
| 89 | ,, Cárlos Loa y Medina | Diciembre | 20 | ,, |
| 90 | ,, Juan Ignacio Vasconcelos | ,, | 23 | ,, |
| 91 | ,, Mucio Maycote | ,, | 23 | ,, |
| 92 | ,, Manuel Gutierrez Zavala | ,, | 28 | ,, |
| 93 | ,, Nicolás San Juan | ,, | 28 | ,, |
| 94 | ,, José Ignacio Figueroa | Enero | 15 | 1873. |
| 95 | ,, Miguel Cicero | ,, | 16 | ,, |
| 96 | ,, Ramon Icaza | ,, | 17 | ,, |
| 97 | ,, Alfredo Velasco | Febrero | 19 | ,, |
| 98 | ,, Jesus Gonzalez Vazquez | Marzo | 3 | ,, |
| 99 | ,, José Muycelo | ,, | 17 | ,, |
| 100 | ,, Guillermo Boyd | ,, | 20 | ,, |
| 101 | ,, Benito Nicoche | Abril | 5 | ,, |
| 102 | ,, Eulogio Lozano | ,, | 22 | ,, |
| 103 | ,, José M. Esquivel | Mayo | 16 | ,, |
| 104 | ,, José M. Altamirano | ,, | 20 | ,, |
| 105 | ,, Gustavo Ruiz y Sandoval | Agosto | 11 | ,, |
| 106 | ,, Miguel Sierra | Setiembre | 3 | ,, |
| 107 | ,, Francisco Lomelí | ,, | 8 | ,, |
| 108 | ,, Jesus Valencia | ,, | 20 | ,, |
| 109 | ,, Manuel Ramirez | ,, | 25 | ,, |
| 110 | ,, Gregorio Vargas | Octubre | 1º | ,, |
| 111 | ,, José María Calderon | ,, | 25 | ,, |
| 112 | ,, Juan D. Inclán | Noviembre | 28 | ,, |
| 113 | ,, Eduardo Hernandez | Diciembre | 4 | ,, |
| 114 | ,, Juan N. Campos | ,, | 4 | ,, |
| 115 | ,, Luis Augusto Molina | ,, | 5 | ,, |
| 116 | ,, Pedro Aguirre y Valdés | ,, | 25 | ,, |
| 117 | ,, Lázaro Lucio | Febrero | 13 | 1874. |
| 118 | ,, Ignacio García Lozano | ,, | 18 | ,, |
| 119 | ,, Francisco G. Domenzain | ,, | 20 | ,, |
| 120 | ,, Juan Ortega | Marzo | 2 | ,, |
| 121 | ,, Ramon López Muñoz | ,, | 9 | ,, |
| 122 | ,, Joaquin Reyes | ,, | 21 | ,, |
| 123 | ,, Alberto López Hermosa | Abril | 8 | ,, |
| 124 | ,, Felipe Liceaga | ,, | 8 | ,, |
| 125 | ,, Canuto Elías | ,, | 27 | ,, |
| 126 | ,, Francisco Otal y Piña | ,, | 27 | ,, |
| 127 | ,, José de la Paz Bravo | Mayo | 1º | ,, |
| 128 | ,, Eduardo Urueta (repuesto) | ,, | 20 | ,, |
| 129 | ,, Juan Duque Estrada | Junio | 20 | ,, |
| 130 | ,, Francisco Martinez Baca | Julio | 20 | ,, |
| 131 | ,, José Espiridion Zamora | ,, | 23 | ,, |
| 132 | ,, Samuel L. Morales | Agosto | 25 | ,, |
| 133 | ,, Pedro Rangel | Noviembre | 3 | ,, |
| 134 | ,, Agustin García Figueroa | ,, | 6 | ,, |
| 135 | ,, Roman Ramirez | ,, | 7 | ,, |
| 136 | ,, J. Refugio Galindo | Diciembre | 9 | ,, |
| 137 | ,, Miguel Cordero y Gómez | ,, | 29 | ,, |

## VETERINARIOS.

| | NOMBRES. | Mes. | Dia. | Año. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | C. Apolinar Vigeriego y Nájera | Agosto | 7 | 1872. |
| 2 | ,, Guillermo Hidalgo | Setiembre | 17 | 1873. |

## FARMACEUTICOS.

| | NOMBRES. | Mes. | Dia. | Año. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | C. Pedro Mac Cormick | Mayo | 9 | 1868. |
| 2 | ,, José J. Reyes | ,, | 11 | ,, |
| 3 | ,, Enrique Chávarri | Junio | 30 | ,, |
| 4 | ,, Manuel Lares | Setiembre | 4 | ,, |
| 5 | ,, Francisco Mendoza | ,, | 5 | ,, |
| 6 | ,, Delfino Sedano | ,, | 12 | ,, |
| 7 | ,, Francisco Patiño | Octubre | 21 | ,, |
| 8 | ,, Gumesindo Lezama | Enero | 16 | 1869. |
| 9 | ,, Miguel Gutierrez | ,, | 25 | ,, |
| 10 | ,, Agustin Guerrero | Junio | 23 | ,, |
| 11 | ,, Romualdo Reyes Gonzalez | Octubre | 9 | ,, |
| 12 | ,, Faustino García | Enero | 21 | 1870. |
| 13 | ,, Juan N. Revueltas | ,, | 31 | ,, |
| 14 | ,, Salvador Tricio | Febrero | 9 | ,, |
| 15 | ,, Agustin Alberto Franco | Marzo | 24 | ,, |
| 16 | ,, Manuel Montaño Ramiro | Abril | 16 | ,, |
| 17 | ,, Luis Paüer | ,, | 29 | ,, |
| 18 | ,, José María Gonzalez Estevez | Mayo | 12 | ,, |
| 19 | ,, José G. Rodriguez Puebla | Diciembre | 5 | ,, |
| 20 | ,, Manuel Fernandez de Jáuregui | Marzo | 7 | 1871. |
| 21 | ,, Ramon N. Abeleira | Abril | 14 | ,, |
| 22 | ,, Severiano Cervantes | Junio | 19 | ,, |
| 23 | ,, Manuel Jimenez | Noviembre | 15 | ,, |
| 24 | ,, Adolfo Morales | Febrero | 20 | 1872. |
| 25 | ,, Cárlos Garza y Cortina | Marzo | 23 | ,, |
| 26 | ,, Trinidad Martinez Zurita | Setiembre | 23 | 1873. |
| 27 | ,, Marcial Oropeza | Octubre | 18 | ,, |
| 28 | ,, Víctor Lucio | ,, | 27 | ,, |
| 29 | ,, Francisco Kaska | Noviembre | 28 | 1874. |

## DENTISTAS.

| | NOMBRES. | Mes. | Dia. | Año. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | C. Ignacio Chacon | Junio | 3 | 1868. |
| 2 | ,, Alexandro Besse | Setiembre | 10 | ,, |
| 3 | ,, José Pastrana | Enero | 5 | 1871. |
| 4 | ,, Ignacio Negreiros | Febrero | 15 | ,, |
| 5 | ,, Atilano Ortiz Izquierdo | Junio | 23 | ,, |
| 6 | ,, Alfredo T. Betancourt | Noviembre | 9 | ,, |
| 7 | ,, Adolfo Morales | Diciembre | 19 | 1873. |
| 8 | ,, Manuel Guillemin | ,, | 19 | ,, |
| 9 | ,, Francisco Mendez Padilla | Enero | 11 | 1874. |

## PARTERAS.

| | NOMBRES. | Mes. | Dia. | Año. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Sra. Evarista Mesa | Noviembre | 30 | 1868. |
| 2 | ,, Mariana de Jesus Castillo | Diciembre | 9 | ,, |
| 3 | ,, Teodora Córdova | ,, | 9 | ,, |
| 4 | ,, Ignacia García | Enero | 2 | 1869. |
| 5 | ,, María Rodriguez | Febrero | 8 | ,, |
| 6 | ,, Concepcion Sanchez Lara | Abril | 23 | ,, |
| 7 | ,, Eugenia Holder | Mayo | 11 | ,, |
| 8 | ,, Josefa Sanchez Lara | ,, | 12 | ,, |
| 9 | ,, Manuela Covacho | ,, | 13 | ,, |
| 10 | ,, Jesus Orozco | ,, | 13 | ,, |
| 11 | ,, Guadalupe Orozco | Octubre | 28 | ,, |
| 12 | ,, Francisca Sosa | Junio | 2 | 1870. |
| 13 | ,, Jesus Cerviño | ,, | 2 | ,, |
| 14 | ,, Fortunata Sevilla de Villagran | Octubre | 20 | ,, |
| 15 | ,, Cármen Patiño | Junio | 6 | 1871. |
| 16 | ,, Luz Riojano | ,, | 8 | ,, |
| 17 | ,, Soledad Oñate | ,, | 23 | ,, |
| 18 | ,, Refugio Dorantes | ,, | 27 | ,, |
| 19 | ,, Cayetana G. de Orozco | Febrero | 3 | 1872. |
| 20 | ,, María de J. Reina | Abril | 12 | ,, |
| 21 | ,, Juliana Palacios de Pesqueira | Junio | 7 | ,, |
| 22 | ,, Pilar Fernandez | Noviembre | 16 | ,, |
| 23 | ,, Trinidad Tellez | ,, | 25 | ,, |
| 24 | ,, Paula Cardona | Diciembre | 2 | ,, |
| 25 | ,, Valenta Perdigon Garay | Julio | 5 | 1873. |
| 26 | ,, Herlinda Oscoy | Noviembre | 20 | ,, |
| 27 | ,, Antonia Orozco | Marzo | 28 | 1874. |
| 28 | ,, Brígida Morales | Setiembre | 21 | ,, |
| 29 | ,, Rómula Bravo | Noviembre | 21 | ,, |
| 30 | ,, Josefa Lobo de Rodriguez | ,, | 27 | ,, |

## RESUMEN GENERAL.

| AÑOS. | Médicos. | Veterinarios. | Farmacéuticos. | Dentistas. | Parteras |
|---|---|---|---|---|---|
| 1868 | 14 | 0 | 7 | 2 | 3 |
| 1869 | 22 | 0 | 4 | 0 | 8 |
| 1870 | 19 | 0 | 8 | 0 | 3 |
| 1871 | 12 | 0 | 4 | 4 | 4 |
| 1872 | 26 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| 1873 | 23 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 1874 | 21 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| Sumas | 137 | 2 | 29 | 9 | 30 |

FORMADA POR M. S. SORIANO.

## RICARDO CROMBÉ,

CIRUJANO-DENTISTA.

**N. 12.—PRIMERA CALLE DE PLATEROS.—N. 12.**

Discípulo del Colegio dentario de Filadelfia, donde tuvo [redacted] práctica extensa en toda clase de operaciones y confecciones del arte del dentista, habiendo obtenido el título correspondiente.

En su viaje por Francia y Alemania perfeccionó los estudios hechos en los Estados-Unidos, y de regreso á México los continuó al lado del señor su padre, tan ventajosamente conocido en esta Capital.

Pone en conocimiento del público, que ha seguido trabajando en el antiguo establecimiento del Sr. D. Eugenio Crombé, primera calle de Plateros núm. 12, donde hace toda clase de dientes y dentaduras artificiales de superior calidad.

Las extracciones, orificaciones y obturaciones, se practican con el mayor cuidado y seguridad.

Tratamiento especial para la curacion y conservacion de la dentadura natural.

**PRECIOS MUY MODERADOS.**

Se encuentra en su casa todo lo relativo para el aseo é higiene de la boca.

☞ Depósito de dientes minerales y toda clase de materiales para dentistas.

## GUMESINDO MENDOZA,

Profesor de Farmacia y catedrático de química en la Escuela de Medicina de México

Y

## FRANCISCO KASKA,

Profesor de Farmacia y doctor en química de la Universidad de Viena, recibido en la dicha Escuela de Medicina de México,

Tienen el honor de participar á vd. que se han asociado para dirigir la Botica de San Andrés, sita en los bajos del Hospital del mismo, y que vigilarán y despacharán todas las prescripciones y medicinas con la mayor escrupulosidad, exactitud y limpieza, y que siempre habrá un surtido de medicinas de lo mejor y lo mas nuevo.

Tambien ofrecen hacer análisis de toda clase.

México, 1º de Abril de 1875.

## BOTICA DEL ESPIRITU SANTO

**ESQUINA DE LAS CALLES DEL PUENTE DEL ESPIRITU SANTO Y DE CADENA.**

Se darán las recetas por la mitad de su valor, cuando estén anotadas por los médicos con la palabra PAUPER.—La medicina llamada de patente, [redacted] dará á precio de almacen.

## CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR LOS DOCTORES

**DON J. SANTOS FERNANDEZ Y DON JOSE R. ARGUMOSA.**

REDACTORES,

Sres. profesores D. José Francisco Arango y D. Vicente de la Guardia.

Redactor Administrador, D. Eduardo F. Plá, Prado 3.

*La Crónica Médico-Quirúrgica* verá la luz mensualmente en cuadernos de 24 ó mas páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

Cada número vale 50 centavos (papel).

En las cubiertas se admiten anuncios á precios módicos.

De las obras que se nos remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

Próximamente se publicarán los precios de la suscricion en México.

## LIBRERIA DE MEDICINA.

**N. 14.—CALLE DE CADENA.—N. 14.**

*Libros de medicina de todas clases* antiguos y modernos.—*Instrumentos de cirujía.—Aparatos de química y farmacia.—Drogas, productos químicos.—Medicina de patente y perfumería.*

**TODO A PRECIOS MODICOS.**

Se reciben mensualmente las últimas publicaciones de medicina europeas y se admiten suscriciones á los periódicos de medicina, así como toda clase de comisiones.

## Dr. Ricardo Egea y Galindo

Médico-Cirujano

DE LAS FACULTADES DE MÉXICO Y PARIS.

Se ha mudado á la calle del Correo Mayor número 4.

## MANUEL CALDERON DE LA BARCA

MÉDICO-CIRUJANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO,

Ha establecido su despacho en la calle del Salto del Agua número 5. *Consultas gratuitas á los pobres.*

## MIGUEL ALVARADO

MÉDICO-CIRUJANO

De la Facultad de México,

se ha mudado á la calle de Donceles N. 14.—Consultas todos los dias, de tres á cuatro de la tarde, exceptuando los miércoles y dias festivos.

## JOAQUIN LOZANO,

Tiene la honra de avisar á los señores médicos y corporaciones científicas, que su larga práctica como comisionista y cobrador, le ha hecho conocer los domicilios de los señores médicos, farmacéuticos, dentistas, etc., y desempeñará gustoso todo lo que le encomienden en su ramo especial; vive en el callejon de la Condesa, oficina de vacuna. Tiene un depósito de la Gaceta Médica y otros periódicos de medicina, que da á precios sumamente baratos, por números sueltos ó por colecciones.

## Á LOS SEÑORES MÉDICOS.

Habiendo celebrado la Sociedad de "Socorros mútuos" un contrato con el profesor de la Botica de la Calle de Vanegas, para que se les ministren á los pobres las medicinas por la mitad de su valor, se pone en conocimiento de los señores médicos para que se sirvan especificar en sus recetas las personas que se hallen en aquel caso, con el objeto indicado.—*Francisco Patiño.*

## MEDICINA FAMILIAR

POR A. ACEVES,

Profesor en Medicina, Cirujía y Obstetricia

De la Facultad de Medicina de Guadalajara.

Se halla de venta en dicha localidad, al precio de $1 50; consta de 160 páginas.

## LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa.

*E. Cagniard.*

MÉXICO.

## JOSE PEON CONTRERAS,

MÉDICO-CIRUJANO

DE LA FACULTAD DE MÉXICO,

Se ha mudado á la calle de Vergara núm. 8.

Núm. 10. 1.º de Octubre de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Francisco de P. Larrea.—Dr. Manuel S. Soriano.**

**Manuel Rocha,** 2ª del Reloj núm. 4.

## SUMARIO DEL Núm. 10.

**NECROLOGIA.**— Muerte y funerales del Sr. Dr. D. José María Vargas.—*M. S. Soriano.*
**MEDICINA.**—Albuminuria, su naturaleza y su tratamiento.—Introduccion.—*F. Malanco.*
**HIGIENE MILITAR.**—El nuevo sistema de construcciones del ingeniero Tollet, para Cuarteles y Hospitales Militares, por el Dr. *J. B. Hillairet.*—Traduccion de *M. Rocha.*
**ASOCIACION MÉDICO-QUIRURGICA LARREY.**—Reseña de su Sesion Solemne.—*M. S. Soriano.*—Reseña de los trabajos de la Asociacion durante el año económico de 1874 á 1875.—*M. Rocha.*
**REVISTA EXTRANJERA.**— Sobre algunos casos de lesiones nerviosas sifilíticas, por *J. Breschfeld.*—Inflamacion de la vesícula biliar producida por la presencia de voluminosos cálculos biliares, absceso y fístula biliar, por el Dr. *Montane.*—*M. Rocha.*
**ESTADISTICA.**— Nacimientos en el primer semestre de 1875 en la ciudad de México.—*F. Malanco.*
**VARIEDADES.**— Necrología.—La viruela en Yucatán y Matamoros.—Asociacion Médica «P. Escobedo»—La Sociedad Filoiátrica.—Obsequio para nuestra Biblioteca.— Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.—El Señor farmacéutico Francisco Patiño.—*M. S. Soriano.*
**DIRECTORIO.**— Asociacion Médica «P. Escobedo.»— Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»—Sociedad Filoiátrica.—Sociedad Médica de San Luis Potosí.—*M. S. Soriano.*
**VACUNA EN LA CAPITAL.**—*F. Malanco.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | „ 1 50 | „ „ . . . . . | „ 0 75 |
| En el Extranjero, un año. . . | $ 2 00 | | |

Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortíz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Calixto Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

**SE HA PUBLICADO,** SALIENDO DE LA IMPRENTA DEL SR. ESCALANTE, **La nueva Farmacopea mexicana** *de la Sociedad Farmacéutica de México.*—Esta obra, interesantísima á todos los médicos y farmacéuticos, consta de 904 páginas, impresa en buen papel, con magníficos tipos, y se expende al precio de 6 ps. empastada y 5 ps. 50 cs. á la rústica, en las Boticas de la 3ª calle del Reloj, de la Merced, Bajos de Portacœli y la Joya.

**SE HA PUBLICADO** el 4º ALMANAQUE ESTADISTICO DE LAS OFICINAS Y GUIA DE FORASTEROS Y DEL COMERCIO DE LA REPUBLICA, por *Juan E. Perez,* constando de 742 páginas en buen papel. Contiene multitud de datos y noticias interesantes á toda clase de personas.—Se expende al precio de $1 50, en la Librería Madrileña, Portal del Aguila de Oro.

Diaz de Leon, imp.

## CORRESPONDENCIA

*Dr. A. García Conde.*—GUADALAJARA.—El 1º de Setiembre recibí su carta del 23 de Agosto.—Como desde el 30 de Agosto envié á vd. el núm. 9, con él fué la suscricion de Roa, pero desde el presente número irá por conducto del Dr. Figueroa.—En el mes pasado giré por el importe del segundo semestre.—Gracias por todo.

*Dr. I. Pombo.*—VERACRUZ.—El 2 de Setiembre recibí su carta del 30 de Agosto que contesté por el mismo conducto remitiéndole la coleccion de los "Anales" sin el 2, para el Sr. Castellan, por el correo del dia siguiente.

Doy las gracias al señor agente en Tampico, por haber satisfecho mi giro.

*Dr. J. R. Sauri.*—MÉRIDA.—El 9 del pasado recibí su grata del 1º del mismo.—Remito á vd. con este número una coleccion de los "Anales" del 1 al 10 sin el número 2 que hace tiempo está faltando, agotándose ahora tambien el 3.—Vá además, un número 7.

*Sr. A. Morales.*—TOLUCA.—El 16 del próximo pasado recibí su carta del 14 del mismo.—Recibí los 10 ejemplares de las "Memorias;" dí uno á la Asociacion; doy á vdes. las gracias por el mio, y he abierto la suscricion de los 8 restantes: oportunamente avisaré á vd. el resultado de dichas 8 suscriciones en esta su agencia.

*Sr. B. Moreno.*—ZACATECAS.—El 20 de Setiembre recibí su carta del 13 del mismo.—Ya giré por la cantidad que me indica, y con respecto á los números del 1 al 4 déjelos en tal estado y conserve los suyos.

*Sr. Dr. M. Cicero.*—MATAMOROS.—El 22 de Setiembre recibí su carta del 1º del mismo.—Enterado y lo felicito.—Cumpliré sus encargos.

México, Setiembre 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

### A la "Revista Médica" de Guadalajara.

Nos pareció natural que los autores de los escritos corrigieran sus pruebas. En tal creencia, pedimos la rectificacion de una errata *reiterada é importante.*

Ignorando la acepcion en que deba tomarse la palabra *Alger*, y creyéndola de poca monta al enunciar el modo de administrar una medicina, preferimos dejarla como la encontramos en el periódico extranjero.

La errata nos hizo decir *Faillard*, no FOILLARD, en vez de **Jaillard**, como debe ser.

Rectificamos así ese apellido como el nombre de la poblacion donde murió el Dr. Primitivo Gonzalez, que no es *Tlalpa*, sino TALPA.

De estas erratas tomamos ya nota para publicarlas al concluir el tomo.

## SÚPLICA

### A los Señores Secretarios de las Sociedades Médicas

de Guadalajara, Mérida, Puebla, Orizaba y Toluca.

Debiendo publicarse en los primeros números del tomo II de los *"Anales,"* el Directorio de las Sociedades Científicas de la República, suplico á los señores secretarios de las Sociedades Médicas enumeradas antes, se sirvan remitirme la lista nominal y con domicilios, así como los lugares donde se reunen, de las personas que compongan las Juntas Directivas de las mencionadas Sociedades, debiendo verificarse tal remision, antes del 1º de Diciembre próximo para las Juntas que se renuevan en el curso del año, y solo los que lo hacen en los últimos dias de Diciembre ó en el mes de Enero, deberán remitirse antes del 1º de Febrero del entrante año.

### A LOS SRES. AGENTES DE LOS "ANALES"

Que tuvieren en su poder fondos de esta Administracion.

Les aviso que en el mes pasado giré por las cantidades que resultan á mi favor, incluso el importe de suscriciones por el 2º semestre.

## SUPLICA.

La repetimos por quinta vez, á los Sres. Redactores de *El Repertorio Jalisciense*, para que nos remitan los números del 9 al 13, que no hemos recibido.

A los Sres. Redactores de "El Minero Mexicano," les avisamos que no hemos recibido los números del 20 al 23.

A los Sres. Redactores de los "Anales de la Sociedad Humboldt," les hacemos saber que no hemos recibido desde el núm. 26.

A la Redaccion de "El Periódico de Ciencias Médicas, de Lisboa," que no hemos recibido el número 4, y le suplicamos nos lo envíe.

*M. S. Soriano.*

Hemos remitido el 30 de Agosto el número 9 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.
Sociedad «El Porvenir.»
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Diario Oficial.*
,, de *El Foro.*

### EN LOS ESTADOS:

Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
,, de «El Fulminato Médico.»
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, Médica de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés, Americano y Frances de Setiembre.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de..... ,,
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,

Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... Paris.
Redaccion de *El Movimiento Médico* de Francia..... ,,
Sociedad Médico-Quirúrgica de..... Liège.
Asociacion Médica de la Gran Bretaña. Lóndres.
Señor Editor de *El Práctico*..... ,,
,, ,, de *La Lanceta*..... ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española..... Madrid.
*La Gaceta de Sanidad Militar*..... ,,
*El Anfiteatro Anatómico Español*..... ,,
*La Correspondencia Médica*, de..... ,,
Redaccion de *La Crónica Médica de la Habana*..... Habana.
Periódico de la Sociedad de Ciencias Médicas de..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, ,, de..... Florencia.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva-York.
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Bureau de Medicina y Cirujía..... ,,
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
«Reporter» de Medicina y Cirujía..... ,,
Redaccion de *La Revista Médica* de..... Chile.
Academia de Medicina de..... Buenos Aires.
,, de ,, del Perú..... Lima.
,, de ,, de..... Costa Rica.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.
Sr. Dr. Larrey (Baron)..... Paris.
Sr. Dr. Pedro Garza..... ,,
Sr. Gustavo de Uslar..... Luttes.
Sr. Dr. Juan N. Navarro..... Nueva-York.
Sr. Gral Ramon Corona..... Madrid.
Sr. Dr. José María Marroqui..... Barcelona.

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Setiembre, las publicaciones siguientes:

**De Europa, los Estados-Unidos y Américas:**

*La Correspondencia Médica* de Madrid. Año X, números del 24 al 27..... España.
«The Practitioner,» núm. 86 (Agosto)..... Lóndres.
«Revista Médica de Chile» año IV núm. 1..... Chile.
Periódico de Ciencias Médicas, núm. 5..... Lisboa.

**DE LA CAPITAL:**

Estudio Fisiológico y Terapéutico del Acónito y su Alcalóide, por Bernardo Martinez Baca (duplicado).
Números 17 y 18, tomo X de *La Gaceta Médica* de México.
Número 15, tomo III de *La Naturaleza*.
Número 24, tomo III de *El Minero Mexicano*.
Números del 20 al 23, tomo I, de *El Propagador Industrial*.
Número 20 del tomo VI de *El Porvenir Filoiátrico*.
*El Publicista*, tomo III núms. 8, 9, 10 y 11.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista*.— *El Foro*.
*La Reforma Médica* núm 9, tomo I.

**DE LOS ESTADOS:**

*La Revista Médica de Guadalajara*, tomo III, núm. 3.
*El Repertorio Jalisciense*, tom. I, núms. 20 y 21.
*El Fulminato Médico* de Guadalajara, tom. I, núms. 1 y 3.
*La Emulacion* de Mérida, núms, 4 y 5, tomo II (dup.)
*Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca*, tomo I, núm. 1.
*El Estudio* de Puebla, tomo I, núm. 6.

*M. S. Soriano.*

## TURNOS DE LECTURA
## DE LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION MÉDICO-QUIRURGICA "LARREY"

CORRESPONDIENDO

AL AÑO ECONOMICO DE 1875 Á 1876.

| | |
|---|---|
| Alfaro Manuel<br>Blasquez Francisco | 1º Noviembre. |
| Caraza Rafael<br>Cervantes Eleno | 15 ,, |
| Espinosa José<br>Fénélon Cárlos | 1º Diciembre. |
| García José María<br>Gómez José | 15 ,, |
| Govantes Juan N.<br>Herrera Ponciano | 1º Enero. |
| Irys José María<br>Larrea Francisco de P. | 15 ,, |
| Lugo José María<br>López Arayza Alberto | 1º Febrero. |
| Macías Ramon<br>Malanco Fernando | 15 ,, |
| Montes de Oca Francisco<br>Morales Vicente | 1º Marzo. |
| Nuñez Tobías<br>Robles Santiago | 15 ,, |
| Rocha Manuel<br>Roja José de la C | 1º Abril. |
| Soriano Manuel S.<br>Velasco Agustin | 15 ,, |
| Viñas Manuel<br>Alfaro Manuel | 1º Mayo. |
| Blasquez Francisco<br>Caraza Rafael | 15 ,, |
| Cervantes Eleno<br>Espinosa José | 1º Junio. |
| Fénélon Cárlos<br>García José María | 15 ,, |
| Gómez José<br>Govantes Juan N | 1º Julio. |
| Herrera Ponciano<br>Irys José María | 15 ,, |
| Larrea Francisco de P<br>Lugo José María | 1º Agosto. |
| López Araiza Alberto<br>Macías Ramon | 15 ,, |
| Malanco Fernando<br>Montes de Oca Francisco | 1º Setiembre. |
| Morales Vicente<br>Nuñez Tobías | 15 ,, |
| Robles Santiago<br>Rocha Manuel<br>Roja José de la Cruz | 1º Octubre. |
| Soriano Manuel S.<br>Velasco Agustin<br>Viñas Manuel | 15 ,, |

El Secretario General,

*M. Rocha.*

**☞A los señores Agentes y á los Suscritores.**

Con el presente número se reparte el Prospecto del Tomo II de los ANALES DE LA ASOCIACION LARREY. Les suplicamos expediten los arreglos de la Administracion, llenando las cartas adjuntas.

*M. S. Soriano.*

## MEMORIAS DE LA SOCIEDAD MEDICO-FARMACEUTICA DE TOLUCA.

Este nuevo periódico, órgano de la Sociedad Médica de dicho lugar, se publicará los dias 15 de cada mes, bajo la forma de un cuaderno de 16 páginas, con su forro de papel de color, en buen papel y de bellos tipos; contendrá variadas secciones, en las que se publicarán los trabajos de los socios, costando en Toluca la suscricion por un año, 1 peso 50 centavos; por seis meses, 75 centavos. Números sueltos 12 centavos. Fuera de esa localidad por un año, [redacted] pesos; por seis meses, 1 peso 12 centavos; por números sueltos 18 centavos.

Se reciben las suscriciones en México: en esta Agencia, calle de Venero número 15, todos los dias de dos á cuatro.

Ha salido el número 1.

---

## RICARDO CROMBÉ,

CIRUJANO-DENTISTA.

N. 12.—PRIMERA CALLE DE PLATEROS.—N. 12.

Discípulo del Colegio dentario de Filadelfia, donde tuvo una práctica extensa en toda clase de operaciones y confecciones del arte del dentista, habiendo obtenido el título correspondiente.

En su viaje por Francia y Alemania perfeccionó los estudios hechos en los Estados-Unidos, y de regreso á México los continuó al lado del señor su padre, tan ventajosamente conocido en esta Capital.

Pone en conocimiento del público, que ha seguido trabajando en el antiguo establecimiento del Sr. D. Eugenio Crombé, primera calle de Plateros núm. 12, donde hace toda clase de dientes y dentaduras artificiales de superior calidad.

Las extracciones, orificaciones y obturaciones, se practican con el mayor cuidado y seguridad.

Tratamiento especial para la curacion y conservacion de la dentadura natural.

**PRECIOS MUY MODERADOS.**

Se encuentra en su casa todo lo relativo para el aseo é higiene de la boca.

☞ Depósito de dientes minerales y toda clase de materiales para dentistas. —2—

---

## BOTICA DEL ESPIRITU SANTO

ESQUINA DE LAS CALLES DEL PUENTE DEL ESPIRITU SANTO Y DE CADENA.

Se darán las recetas por la mitad de su valor, cuando estén anotadas por los médicos con la palabra PAUPER.—La medicina llamada de patente, [redacted] dará á precio de almacen. —2—

---

## CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR LOS DOCTORES

**DON J. SANTOS FERNANDEZ Y DON JOSE R. ARGUMOSA.**

REDACTORES,

Sres. profesores D. José Francisco Arango y D. Vicente de la Guardia.
Redactor Administrador, D. Eduardo F. Plá, Prado 3.

*La Crónica Médico-Quirúrgica* verá la luz mensualmente en cuadernos de 24 ó mas páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

Cada número vale 50 centavos (papel).

En las cubiertas se admiten anuncios á precios módicos.

De las obras que se nos remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

*Agencia de Suscriciones en México:* Librería de la Enseñanza, Portal de Mercaderes.

---

## CAMBIOS DE HABITACION.

El Dr. Ignacio Alvarado, se mudó á la calle de San Andrés núm. 1.
El Dr. Cárlos Fénélon, al Portal de Agustinos núm. 2.
El Sr. Alfonso Herrera, á la 2ª calle de San Lorenzo núm 25.
El Dr. Vicente García Bravo, á la calle de los Sepulcros de Santo Domingo núm. 8.
El Dr. Manuel Berganzo, á la calle de Chiconautla núm. 26.
El Dr. Trinidad Carmona, á la calle del Hospicio de San Nicolás.
El Dr. Antonio Carbajal, á la 2ª de Santa Catarina Mártir núm. 11.
El Dr. Francisco Cordero y Hoyos, al callejon de la Condesa núm. 3.
El Dr. Maximiliano Galan, á la 2ª de las Damas núm. 4.
El Dr. Jesus Gonzalez Vazquez, á la calle de Tacuba núm. 21.
El Dr. Joaquin Huici, á la Ribera de San Cosme núm. 16.
El Dr. Bernardo Martinez Baca, se ha establecido en el callejon de las Cruces núm. 3.
El Dr. Vicente Ordozgoiti, en la calle de la Palma num. 9.
El Dr. Angel Peña, en la 1ª de las Damas núm. 2.

---

## LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa. *E. Cagniard.*

MÉXICO.

---

## JOSE MARIA LUGO

Profesor en Medicina y Cirujía
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

SEGUNDA DE LA PILA SECA NUMERO 6½

Consultas gratuitas para los pobres, todos los dias, de 3 á 4 de la tadre.

---

## LIBRERIA DE MEDICINA.

N. 14.—CALLE DE CADENA.—N. 14.

*Libros de medicina de todas clases* antiguos y modernos.—*Instrumentos de cirujía.—Aparatos de química y farmacia.—Drogas, productos químicos.—Medicina de patente y perfumería.*

**TODO A PRECIOS MODICOS.**

Se reciben mensualmente las últimas publicaciones de medicina europeas y se admiten suscriciones á los periódicos de medicina, así como toda clase de comisiones. —2—

---

## MANUEL CALDERON DE LA BARCA

MÉDICO-CIRUJANO
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO,

Ha establecido su despacho en la calle del Salto del Agua número 5. *Consultas gratuitas á los pobres.*

---

## MEDICINA FAMILIAR

POR A. ACEVES,

Profesor en Medicina, Cirujía y Obstetricia
De la Facultad de Medicina de Guadalajara.

Se halla de venta en dicha localidad, al precio de $1 50; consta de 160 páginas.

---

## VACUNA.

El Consejo Superior de Salubridad, ha dispuesto que la vacuna se administre en las Oficinas *Sucursales* de 10 á 11 de la mañana, y en la *Central* de 11 á 12 diariamente.

Núm. 11. 1º de Noviembre de 1875. Tomo I.

# ANALES
DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Francisco de P. Larrea.—Dr. Manuel S. Soriano.**
**Manuel Rocha,** 2ª del Reloj núm. 4.

## SUMARIO DEL Núm. 11.

**MEDICINA.**—Elefanciasis de los Arabes, su tratamiento por el ioduro de potasio y el ungüento doble de mercurio.—*F. Montes de Oca.*—Albuminuria, su naturaleza y su tratamiento.—*F. Malanco.*—(Continúa.)

**REVISTA EXTRANJERA.**—La Hidrofobia.—Nota sobre un nuevo procedimiento operatorio de la catarata (extraccion de colgajo periférico), por *L. de Wecker.*—De la curacion antiséptica de las heridas, de las resecciones y de la traqueotomía, por *M. Saxtorff.*—El Bromuro de alcanfor, propiedades fisiológicas y terapéuticas.—*M. Rocha.*

**HIGIENE PUBLICA.**—Informe sobre la Administracion de la Vacuna en el año fiscal de 1874 á 1875.—*F. Malanco.*

**NECROLOGIA.**—El Sr. D. Luis Ponce.—*M. V.*

**VARIEDADES.**—El Anfiteatro anatómico español.—Sociedad Médica Familiar de San Luis Potosí.—La Academia de Medicina de México.—Cañerías de plomo.—Exámenes en la Escuela de Medicina.—El Dr. Labastida.—Curiosos pigmeos veracruzanos.—*M. S. Soriano.*

**DIRECTORIO.**—Academia de Medicina de México.—Sociedad Médica Familiar de San Luis Potosí.—Junta Directiva de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.—*M. S. Soriano.*

**VACUNA EN LA CAPITAL.**—*F. Malanco.*

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | „ 1 50 | „ „ . . . . | „ 0 75 |

En el Extranjero, un año. . . $ 2 00

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Administrador, Venero número 15.

## PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

☞ **SE SUPLICA** á los señores Agentes en los Estados, y á los suscritores de fuera de la Capital, remitan á la Administracion, *precisamente en este mes*, las boletas de suscricion con el nombre, lugar y domicilio de los que se suscriban al 2º tomo de los ANALES. Los de la Capital deben entregarla al recibir este número.—*Soriano.*

Diaz de Leon, imp.

## CORRESPONDENCIA

Doy las gracias á los señores agentes en Durango, Guadalajara, Guanajuato, Monterey, Puebla, Querétaro, Toluca, y Zacatecas, por haber satisfecho con toda puntualidad mis giros.

*Dr. V. Sierra.*—APAM.—El 1º de Octubre recibí su carta del dia anterior. Queda vd. suscrito al segundo tomo de los *Anales.*

*Sr. A. Mier y Gutierrez.*—MONTEREY.—El 17 de Octubre recibí su carta del 1º, y con ella la mitad de la libranza que me adjuntó.—Doy á vd. las gracias por todo.

*Dr. J. R. Sauri.*—MÉRIDA.—El 20 de Octubre recibí su carta del 14 del mismo; con ella fué en mi poder un ejemplar del número 6 de *La Emulacion*, y los demas que me envió (cuatro números). Extrañé que solo viniese de *La Emulacion* número 6 un solo ejemplar, cuando siempre me manda tres. Le suplico me remita los otros dos.—Enterado de que recibió lo que le envié. Quedan anotadas treinta suscriciones para el año entrante.—Por el correo le he escrito con relacion al otro asunto.

*Sr. General Ramon Corona.*—MADRID.—Se recibió el 22 de Octubre su carta fechada en esa ciudad el 16 de Setiembre próximo pasado.—La Asociacion LARREY da á vd. las gracias por todo.

México, Setiembre 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

## Á LOS SEÑORES ESTUDIANTES DE MEDICINA

SUSCRITORES Á LOS «ANALES.»

Con motivo de las vacaciones, varios señores estudiantes salen fuera de la Capital; y para evitarles el extravío de sus números de Noviembre y Diciembre se les hace saber, que los referidos números quedan depositados en la Administracion hasta el mes de Enero próximo, en que los podrán recoger; los que no volviesen á la Capital, pueden avisar á qué punto de la República se les remite.

## SÚPLICA

A los Señores Secretarios de las Sociedades Médicas de dentro y fuera de la Capital.

Debiendo publicarse en los primeros números del tomo II de los "*Anales,*" el Directorio de las Sociedades Científicas de la República, suplico á los señores Secretarios de las Sociedades Médicas se sirvan remitirme la lista nominal y con domicilios, así como los lugares donde se reunen, de las personas que compongan las Juntas Directivas de las mencionadas Sociedades, debiendo verificarse tal remision, antes del 1º de Diciembre próximo para las Juntas que se renuevan en el curso del año, y solo las que lo hacen en los últimos dias de Diciembre ó en el mes de Enero, deberán remitirse antes del 1º de Febrero del entrante año.

## AVISAMOS

á la Redaccion de "El Periódico de Ciencias Médicas, de Lisboa," que no hemos recibido el número 4, y le suplicamos nos lo envie.

*M. S. Soriano.*

Hemos remitido el 30 de Setiembre el núm. 10 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.
Sociedad «El Porvenir.»
,, del Derecho.
,, de Ingeñieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Diario Oficial.*
,, de *El Foro.*

### EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale, 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
,, de «El Fulminato Médico.»
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí, del 1 al 10, sin el 2 y el 3.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Frances de Octubre.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de..... ,,
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,

Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... Paris.
Redaccion de *El Movimiento Médico* de Francia..... ,,
Sociedad Médico-Quirúrgica de..... Liège.
Asociacion Médica de la Gran Bretaña. Lóndres.
Señor Editor de *El Práctico*..... ,,
,, ,, de *La Lancetta*..... ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española..... Madrid.
*La Gaceta de Sanidad Militar*..... ,,
*El Anfiteatro Anatómico Español*..... ,,
*La Correspondencia Médica*, de..... ,,
Redaccion de *La Crónica Médica de la Habana*..... Habana.
Periódico de la Sociedad de Ciencias Médicas de..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, ,, de..... Florencia.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva-York.
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Bureau de Medicina y Cirujía..... ,,
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
«Reporter» de Medicina y Cirujía..... ,,
Redaccion de *La Revista Médica* de..... Chile.
Academia de Medicina de..... Buenos Aires.
,, de ,, del Perú..... Lima.
,, de ,, de..... Costa Rica.
,, Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.
Sr. Dr. Larrey (Baron)..... Paris.
Sr. Dr. Pedro Garza..... ,,
Sr. Gustavo de Uslar..... Luttes.
Sr. Dr. Juan N. Navarro..... Nueva-York.
Sr. Gral Ramon Corona..... Madrid.
Sr. Dr. José María Marroqui..... Barcelona.

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Octubre, las publicaciones siguientes:

**De Europa, los Estados-Unidos y Américas:**

*La Gaceta de Sanidad Militar*, del 1 al 16..... España.
*El Anfiteatro Anatómico Español*, año III, números 62 y 63..... ,,
*La Correspondencia Médica* de Madrid. Año X, números del 28 al 31..... ,,
«The Practitioner,» núm. 87 (Setiembre)..... Lóndres.
«Revista Médica de Chile» año IV núm. 2..... Chile.

**DE LA CAPITAL:**

Números 19 y 20, tomo X de *La Gaceta Médica* de México.
Número 20 tomo III de *El Observador Médico*.
Número 16, tomo III de *La Naturaleza*.
Números del 20 al 28, tomo III de *El Minero Mexicano*.
Números del 24 al 26, tomo I, de *El Propagador Industrial*.
Número 11, tomo I de *El Estudio*, de la Sociedad "El Porvenir."
*El Publicista*, tomo III, números 12, 13 y 14.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista*.— *El Foro*.

**DE LOS ESTADOS:**

*La Revista Médica de Guadalajara*, tomo III, núm. 4.
*El Repertorio Jalisciense*, tom. I, números del 9 al 13.
*El Fulminato Médico* de Guadalajara, tom. I, número 4.
*La Emulacion* de Mérida, número 6 tomo II.
*Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca*, tomo I, núm. 2.
Reglamento de la Sociedad Médica Familiar de S. Luis Potosí.

*M. S. Soriano.*

## TURNOS DE LECTURA

### DE LOS MIEMBROS DE LA ASOCIACION MÉDICO-QUIRURGICA "LARREY"

CORRESPONDIENDO

AL AÑO ECONOMICO DE 1875 Á 1876.

| | | |
|---|---|---|
| Alfaro Manuel<br>Blasquez Francisco | 1º de Noviembre | y 1º de Mayo. |
| Caraza Rafael<br>Cervantes Eleno | 15 ,, | 15 ,, |
| Espinosa José<br>Fénélon Cárlos | 1º de Diciembre | y 1º de Junio. |
| García José María<br>Gómez José de la Luz | 15 ,, | 15 ,, |
| Govantes Juan N.<br>Herrera Ponciano | 1º de Enero | y 1º de Julio. |
| Irys José María<br>Larrea Francisco | 15 ,, | 15 ,, |
| López Araiza Alberto<br>Lugo José María | 1º de Febrero | y 1º de Agosto. |
| Macías Ramon<br>Malanco Fernando | 15 ,, | 15 ,, |
| Montes de Oca Francisco<br>Morales Vicente<br>Nuñez Tobías | 1º de Marzo | y 1º de Sbre. |
| Patiño Francisco<br>Rios David<br>Robles Santiago | 15 ,, | 15 ,, |
| Rocha Manuel<br>Roja José de la Cruz<br>Santoyo Antonio | 1º de Abril | y 1º de Ocbre. |
| Soriano Manuel S.<br>Velasco Agustin<br>Viñas Manuel | 15 ,, | 15 ,, |

NOTA—No habiendo salido exacta la lista anterior que apareció en el número 10, se repite en este tal como debe quedar definitivamente.

El Secretario General,

*M. Rocha.*

## ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Noviembre, serán cubiertas con las lecturas siguientes:

DIA 1º—*Dr. Alfaro.*—Higiene Militar.—Necesidad del uso de las polainas para la infantería en campaña.

*Sr. Blasquez.*—Aplicacion del bromuro de potasio al tratamiento de la epilepsía.

DIA 15.—*Sr. Caraza.*—Contribucion al estudio de las ligaduras de la arteria femoral, por el procedimiento de Ch. Sedillot.

*Sr. Cervantes.*—Empleo de los medicamentos alcalinos y la hidroterapia en el tratamiento de la cirrosis del hígado.

México, Octubre 22 de 1875.

M. ROCHA.

# SUSCRITORES
# A LOS "ANALES DE LA ASOCIACION LARREY"
## DE FUERA DE LA CAPITAL.

### Acatzingo.

Dr. España Juan.

### Acapulco.

Coronel Mendez Gregorio.

### Aguascalientes.

Dr. Calera Isidro.
,, Camarena Refugio.
,, Contreras Manuel.
,, Rodriguez Atanasio.
Farm.º Rosa Luis de la.

### Atlixco.

Dr. Cardona Leonardo.

### Apam.

Dr. Sierra Vicente.

### Chihuahua.

Se ignoran los nombres de cinco.

### Ciudad del Maíz.

Sr. Flores Pablo.

### Cuernavaca.

Dr. Gordillo Reynoso Manuel.

### Durango.

Sr. Chavez Ignacio.
,, García Jesus.
,, Herrera Severo.
Dr. Loaeza Juan A.
Sr. Rios Epitacio.
Dr. Santa María Cárlos.
Sr. Tellez Luciano.
,, Torres Teodoro.

### Guadalajara.

Dr. Acebes Abundio.
,, Agráz Pascual.
,, Alemán José.
,, Arce Fortunato.
,, Arias Antonio.
,, Benitez José.
,, Bustamante Perfecto.
Farm.º Caravantes Jesus.
Dr. Castillo Jesus.
,, Cortés Mariano.
,, Escobedo Juan S.
,, Flores S. Reyes.
,, Fregoso José.
,, Fuentes Teodoro.
,, García Silverio.
Vet.º García Miguel.
Dr. Garciadiego Salvador.
,, Jimenez Castro Rafael.
,, Nicoche Benito.
,, Ocampo Joaquin.
,, Oliva Sabino.
,, Padilla Francisco.
Farm.º Perez Lázaro.
Dr. Rios Vicente.
,, Sanchez Ambrosio.
,, Topete Justo P.
,, Torres Ignacio.
,, Urzúa Ramon G.
,, Uribe Cárlos.

### Guanajuato.

Farm.º Abaonza Faustino.
Dr. Bribiesca José.
Dr. Chavez Tomás.
,, Gonzalez T. Manuel.
,, López Rómulo.
,, Montenegro Francisco.
,, Palacios José.
,, Siliceo Pablo.

### Guaymas.

Dr. Figueroa Prisciliano.
,, Roa Agustin A.

### Jalapa.

Dr. Canovas S.
,, Guerrero T.
Farm.º Perez Redondo Juan.
Dr. Rivera Francisco.

### Lagos.

Dr. Barajas Antonio.
,, Estrada Benigno.
,, Frade Justino.
,, Lanuza Felipe.
,, Manrique Francisco.
,, Muñoz Miguel.
,, Romo Anastasio.

### Leon.

Dr. Güemes Manuel.
,, Gutierrez Rosendo.
,, Leal Francisco.
,, Saavedra José García.
,, Sosa José.

### Matamoros (puerto).

Dr. Carrasco Francisco G.
Sr. Castro Cárlos de.
Dr. Cicero Miguel P.
,, Bremer Eduardo.

### Mérida-Yucatán.

Est. Acevedo Joaquin.
Lic. Bagueiro Clotilde.
Est. Barreiro Manuel.
,, Cáseres Arredondo Fern.º
Lic. Canton W. G.
Est. Castillo Gerardo.
,, Cisneros Ramon.
Lic. Febles Elías.
Est. Góngora Severiano.
Dr. H'Orán Agustin.
,, Jappan José María.
Est. Maldonado Joaquin.
Lic. Milán Eugenio.
Est. Miranda Pedro Perez.
Lic. Molina Luis A.
,, Patron José Dolores.
,, Palomeque José.
,, Farm.º Perez Cárlos.
,, Rubio Francisco.
Est. Sierra Bernardino.
De uno se ignora.

### Monterey.

Sr. Ancira Epitacio.
,, Buentello Abraham.
,, Dávila Miguel C.
Dr. Diaz Abraham.
Sr. Dominguez Refugio.
,, Elizondo Antonio.
,, Gonzalez Francisco.
,, Martinez Albino.
Dr. Mears Juan B.
Sr. Perez Macedonio G.
,, Rodriguez Pablo.
,, Tamés Juan N.
,, Zepeda Pedro.

### Morelia.

Lic. Alvirez Luis G.
Dr. Arévalo José Socorro.
Sr. Burgos Medardo.
,, Carrion Angel.
Dr. Cervantes Faustino.
,, Esquivel Rafael.
,, Iturbide Luis (padre).
Sr. Mejía Miguel S.
Dr. Montaño Rafael.
,, Mota Antonio P.
Lic. Oviedo Manuel.
Sr. Perez Aurelio.
,, Perez Eutimio.
,, Torres Fernando.
,, Trujillo Antonio.

### Oaxaca.

Sr. Bolaños Ramon.
,, Calderon Estéban.
Dr. Castillo Ramon.
Est. Carbó N.
Sr. Llanos Manuel.
,, Ortega Manuel.
,, Rincon Francisco.

### Orizaba.

Se ignoran los nombres de cuatro.

### Pátzcuaro.

Dr. Diaz Barriga Rafael.

### Puebla.

Pr. Carrasco I. B.
Dr. Diaz Barriga Plácido.
Sr. Diaz Francisco.
Dr. Fonseca Vicente.
Sr. García Mendez Mariano.
Dr. Gutierrez de Villanueva J.
,, Martinez Baca Francisco.
,, Marchena Francisco.
,, Marin José María.
,, Marin Francisco.
,, Noriega Manuel D.
Sr. Orea Rafael.
Dr. Peña Ramon de la.
,, Rivadeneira Manuel.
,, Salazar Dominguez A.
,, Vasconcelos Juan I.
,, Villanueva W. A.
,, Zaragoza Luis M.

### Querétaro.

Sr. Aguirre Antonio.
Dr. Covarrubias Leon.
,, Esquivel José.
Uno cuyo nombre se ignora.

### Salvatierra.

Dr. López Páramo Francisco.

### San Martin Texmelúcan.

Sr. Rafael Veraza.

### San Luis Potosí.

Dr. Campuzano Juan.
,, Carpio Angel.
,, Castañeda Zeferino.
,, Farías Gonzalo.
,, García Figueroa Agustin,
Sr. Gómez del Campo J. M.
Farm.º Gutierrez Miguel.
Dr. Guzman Agustin.
Dr. López Hermosa Alberto.
,, Piernás Arturo.
,, Romero Flaviano.
Farm.º Urbizo Manuel Ruperto.
Dr. Villaseñor Leon.

### Tampico.

Dr. Duillet Augusto.
Farm.º Garza Cárlos.
,, Gonzalez Felipe.
Dr. Ostos Platon.
,, Velasco Alfredo.

### Tehuacán.

Dr. Montaño Juan B.

### Toluca.

Dr. Campos Juan.
,, Gutierrez Alberto.
,, Hernandez Antonio.
,, Hernandez Mariano.
,, Licea Miguel.
,, Nava Celso.
,, Rodriguez Juan.
,, Serrano José.
,, Villela Enrique.
,, Iñigo Nicolás.
,, Zambrana Santiago.

### Tulancingo.

Lic. Madariaga José.

### Tula, de México.

Sr. Pozo Manuel.

### Veracruz.

Sr. Cabrera Manuel.
,, Castelán José María.
Dr. Contreras Diódoro.
Sr. Del Rio Juan Francisco.
Dr. Garmendia Manuel.
,, Hiéneman Cárlos
,, Munbada Antonio.
,, Pombo Ignacio
,, Rojas Molina Zacarías.
,, Urralde Anastasio.
,, Vado Ignacio.

### Izúcar de Matamoros.

Br. Martinez Donato.

### Zacatecas.

Dr. Carsthensen Adolfo.
Farm.º Carrillo Prisciliano.
,, Calderon Antonio.
Dr. Dávis José.
,, Gonzalez Luis G.
Est. Leal Juan.
Dr. Muñoz Francisco.
,, Otal y Piña Francisco.
,, Roman Joaquin.
Farm.º Sartuche José María
Dr. Torres Rosalío.
Farm.º Vírgen Gómez J. M.

### Zamora.

Pr. Amezcua R. de Jesus.
Dr. Amezcua Jesus Gonzalez.
,, Macías Eraclio.
,, Maldonado J. M. Torres.
,, Mendoza Domingo.
,, Mendez Garibay J. Dolores.
,, Montes Felipe de Jesus.
,, Urbizo Rafael de
,, Valadés Manuel.

Núm. 12. 1.º de Diciembre de 1875. Tomo I.

# ANALES
## DE LA
# ASOCIACION LARREY

ADMINISTRACION,

Calle de Venero núm. 15, Dr. Manuel S. Soriano.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

**Dr. Francisco de P. Larrea.—Dr. Manuel S. Soriano.**
**Manuel Rocha.**

## SUMARIO DEL Núm. 12.

**NECROLOGIA.**—Muerte y funerales del Dr. Aniceto Ortega.—*M. S. Soriano.*—Oracion fúnebre.—*M. Rocha.*

**MEDICINA.**—Albuminuria, su naturaleza y su tratamiento (Continúa).—*F. Malanco.*

**HIGIENE MILITAR.**—Necesidad del uso de las polainas para la infantería en campaña.—*M. Alfaro.*

**REMITIDOS.**—Convocatoria para los premios de la Sociedad Farmacéutica Mexicana.—*J. M. Laso de la Vega.*—Carta sobre el empleo de la electricidad en la rabia.—*J. F. Fénélon.*

**VARIEDADES.**—Necrología.—Nuevos socios de la Asociacion LARREY.—Errata importante.—El cuarto aniversario de la Sociedad EL PORVENIR.—El Sr. Francisco Diaz Covarrubias.—Médicos de la Marina Nacional.—Obsequio del Dr. Baron Larrey.—*M. S. Soriano.*

**VACUNA EN LA CAPITAL** (Mes de Octubre).—*F. Malanco.*

**INDICES** del tomo I.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

| | | | |
|---|---|---|---|
| En México, adelantado, por un año. . . . . | $ 1 00 | Por 6 meses. . . . | $ 0 50 |
| En los Estados, en la casa de los corresponsales, un año. | ,, 1 50 | ,, ,, . . . . . | ,, 0 75 |

En el Extranjero, un año. . . $ 2 00

Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la casa del Administrador, Venero número 15.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

AGUASCALIENTES, Sr. D. Ignacio Ocadiz.
CHIHUAHUA, Sr. D. Francisco E. Rocha.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. D. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. D. Ignacio Hernandez Zamudio.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MORELIA, Sr. D. Alberto Ortiz.
MONTEREY, Sr. D. Antonio Mier y Gutierrez.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Dr. Gregorio Mendizabal.
PUEBLA, Sr. D. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. D. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. D. Florencio Cabrera.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. D. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. D. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

CON EL PRESENTE NUMERO SE REPARTE LA ANTE-CARATULA, LA CARATULA Y TRES INDICES DEL TOMO I.

**SE SUPLICA** á los señores Agentes en los Estados, y á los suscritores de fuera de la Capital que no han enviado las boletas de suscricion al tomo II, las remitan á la Administracion, *precisamente en este mes*, con el nombre, lugar y domicilio. Los de la Capital que no lo han hecho, deben entregarla al recibir este número.—*Soriano.*

Diaz de Leon, imp.

## CORRESPONDENCIA

*Dr. R. Castillo.*—OAXACA.—El 27 de Octubre recibí su carta del 21 del mismo.—Quedan anotados los nombres de los suscritores al 2º tomo de los *Anales*, inclusive vd.—Le doy las gracias por su buena voluntad en continuar como agente.—Por el correo irá el encargo que me hizo vd., tan luego como esté concluido; su importe lo agregaré á la libranza que en Enero gire contra vd.

*Dr. M. P. Cicero.*—H. MATAMOROS.—El 3 de Noviembre recibí su carta del 18 de Octubre.—Enterado de sus noticias sobre enfermedades reinantes en ese puerto, y las he comunicado á la Asociacion.—Recibí las 4 boletas de suscricion y recuerdo á vd. que me habia pedido otras 4 suscriciones: ¿no las mando? si aun las necesita avísemelo y mandeme sus boletas.

*Dr. Juan R. España.*—ACATZINGO.—El 5 de Noviembre recibí su boleta del 31 de Octubre.—Giraré en el mes de Enero el importe de su suscricion por la casa de Correos.—Queda vd. suscrito al 2º tomo.

*Dr. J. Gonzalez Amezcua.*—ZAMORA.—El 12 de Noviembre recibí su carta del 5 del mismo y las boletas de suscricion. Enterado y gracias por todo.

*Dr. J. R. Sauri.*—MÉRIDA.—El 10 de Noviembre recibí su carta del 4 del mismo y las tarjetas de duelo; por el correo contesto á vd.

*Dr. I. Pombo.*—VERACRUZ.—El 20 de Noviembre recibí su carta del 18 del mismo.—La Secretaría dará á vd. las gracias por lo bien que desempeñó su comision; quedo enterado de las suscriciones y le doy las gracias.

*Sr. I. Hernandez Zamudio.*—GUANAJUATO.—El 17 de Noviembre recibí su carta del 12 del mismo.—Enterado y le doy las gracias.

*Sr. Joaquin G. Castilla.*—TAMPICO.—El 18 de Noviembre recibí su carta del 10 del mismo.—Envio á vd. los números 11 y 12 que me pide.—Queda vd. suscrito al tomo 2º que comenzará el 1º de Enero próximo y acabará el 1º de Diciembre.—Acerca del importe de estos números que es de 25 cs. y el importe de la suscricion del año entrante, puede vd. entregarlos al Dr. Ostos que es mi Agente en ese lugar.

He recibido boletas de suscriciones solo de los lugares siguientes: Atlixco, Acatzingo, Apam, Jalapa, Matamoros (puerto). Monterey, Oaxaca, Querétaro, Salvatierra, Yzúcar y Zamora.

México, Noviembre 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

## Á LOS SEÑORES ESTUDIANTES DE MEDICINA

SUSCRITORES Á LOS «ANALES.»

Con motivo de las vacaciones, varios señores estudiantes salen fuera de la Capital; y para evitarles el extravío de sus números de Noviembre y Diciembre se les hace saber, que los referidos números quedan depositados en la Administracion hasta el mes de Enero próximo, en que los podrán recoger; los que no volviesen á la Capital, pueden avisar á qué punto de la República se les remite.

## SÚPLICAS

A los Señores Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Dentistas y señoras parteras.

Debiendo publicarse en los primeros números del tomo 2º de los ANALES la lista de las personas que pertenecen á alguna de las profesiones enunciadas arriba, que ejerzan legalmente, y que no consten en la lista publicada en los números 5 y 6 del tomo I, se les suplica se sirvan remitir á esta Administracion una noticia de su domicilio y fecha de su recepcion ó del título de la profesion que ejerzan, pues no habiendo una lista completa, para formarla tan exacta como es posible no se tienen á la vista los datos indispensables, y no será culpa de esta Administracion el que omita alguno ó algunos nombres. Los datos pedidos deberán remitirse á la Calle de Venero número 15 antes del 1º de Enero de 1876.

A los Señores Secretarios de las Sociedades Médicas de dentro y fuera de la Capital.

Debiendo publicarse en los primeros números del tomo II de los *"Anales,"* el Directorio de las Sociedades Científicas de la República, suplico á los señores Secretarios de las Sociedades Médicas se sirvan remitirme la lista nominal y con domicilios, así como los lugares donde se reunen, de las personas que compongan las Juntas Directivas de las mencionadas Sociedades, debiendo verificarse tal remision, antes del 1º de Enero próximo para las Juntas que se renuevan en el curso del año, y solo las que lo hacen en los últimos dias de Diciembre ó en el mes de Enero, deberán remitirse antes del 1º de Febrero del entrante año.

## AVISAMOS

á la Redaccion de "El Periódico de Ciencias Médicas, de Lisboa," que no hemos recibido el número 4, y le suplicamos nos lo envie.

A la Redaccion de la "Gaceta de Sanidad Militar" de Madrid que no hemos recibido el número 17 y le hacemos la misma súplica.

*M. S. Soriano.*

Hemos remitido el 30 de Octubre el núm. 11 y enviamos el 30 de Noviembre el núm. 12 de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

### EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela Preparatoria.
,, de Medicina.
,, de Agricultura.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Iatroadélfica.
,, Filoiátrica.
,, del Museo Anatómico.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística.
Sociedad «El Porvenir.»
,, del Derecho.
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Diario Oficial.*
,, de *El Foro.*

### EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
,, de «El Fulminato Médico.»
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto Campechano.—Campeche (Yucatán.) Del 1 al 11 sin el 2, 3 y 4.

### En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Noviembre.

Academia Nacional de Medicina..... Paris.
Sociedad Médica de Emulacion..... ,,
Sociedad de Cirujía de..... ,,
Señor Director de la *Gaceta de los Hospitales*..... ,,
Señor Director de la *Gaceta Hebdomadaria*..... Paris.
Redaccion de *El Movimiento Médico* de Francia..... ,,
Sociedad Médico-Quirúrgica de..... Liège.
Asociacion Médica de la Gran Bretaña. Lóndres.
Señor Editor de *El Práctico*..... ,,
,, ,, de *La Lanceta*..... ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española..... Madrid.
*La Gaceta de Sanidad Militar*..... ,,
*El Anfiteatro Anatómico Español*..... ,,
*La Correspondencia Médica*, de..... ,,
*La Crónica Oftalmológica* de..... Cádiz.
Redaccion de *La Crónica Médica de la Habana*..... Habana.
Periódico de la Sociedad de Ciencias Médicas de..... Lisboa.
Real Academia de Medicina de..... Turin.
,, ,, ,, de..... Florencia.
,, ,, de..... Viena.
,, ,, de..... Berlin.
,, ,, de..... Nueva-York.
Instituto Smithsoniano de..... Washington.
Bureau de Medicina y Cirujía..... ,,
Sociedad Médica de..... Filadelfia.
«Reporter» de Medicina y Cirujía..... ,,
Redaccion de *La Revista Médica* de..... Chile.
*Revista Médico-Quirúrgica* de..... Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima..... Perú.
Redaccion de la *Gaceta Médica* de Lima. ,,
Proto-Medicato de..... Costa Rica.
Academia Imperial de Medicina de..... Rio Janeiro.
Sr. Dr. Larrey (Baron)..... Paris.
Sr. Dr. Pedro Garza..... ,,
Sr. Gustavo de Uslar..... Luttes.
Sr. Dr. Juan N. Navarro..... Nueva-York.
Sr. Gral Ramon Corona..... Madrid.
Sr. Dr. José María Marroqui..... Barcelona.

---

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Noviembre, las publicaciones siguientes:

### De Europa, los Estados-Unidos y Américas:

*La Gaceta de Sanidad Militar*, núm. 18, tomo I..... España.
*El Anfiteatro Anatómico Español*, año III, números 64 y 65..... ,,
*La Correspondencia Médica* de Madrid. Año X, números del 32 al 34..... ,,
*La Crónica Oftalmológica* de Cádiz. Año V, número 6..... ,,
*La Gaceta Médica* de Lima. Año I, números del 1 al 20..... Perú.
*Revista Medico-Quirúrgica.* Año XII, números 9 y 10..... Buenos Aires.
«The Practitioner,» núm. 88 (Octubre).. Lóndres.
*The Medical and Surgical Reporter.*—1875. Febrero 13.—Abril 17 y 24.—Mayo 22.—Junio 5 y 12.—Julio 10, 17 y 24.—Agosto 14, 21 y 28.—Setiembre 4, 11, 18 y 25.—Octubre 2, 9 y 16..... Filadelfia.

### DE LA CAPITAL:

Números 21 y 22, tomo X de *La Gaceta Médica* de México.
Número 21 tomo III de *El Observador Médico.*
Números del 29 al 32, tomo III de *El Minero Mexicano.*
Números del 27 al 31, tomo I, de *El Propagador Industrial.*
Número 12, tomo I de *El Estudio*, de la Sociedad "El Porvenir."
*El Publicista*, tomo III, números 15 y 16.
*El Porvenir* (político).— *El Federalista.*—*El Foro.*
*La Reforma Médica*, tomo I, números 10 y 11.
Biblioteca del *Porvenir*, tomo I, números 1 y 2.

### DE LOS ESTADOS:

*El Estudio*, de Puebla, tomo I, número 7.
*El Repertorio Jalisciense*, tom. I, número 22.
*La Emulacion* de Mérida, número 7 tomo II (Duplicado.)
*Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca*, tomo I, núm. 3.

*M. S. Soriano.*

---

## CAMBIOS DE HABITACION
DE
## MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS.

El Dr. Alfaro Manuel se mudó á la 1ª calle de la Merced núm. 29.
El Dr. Alvarado Ignacio, á la calle de San Andrés núm. 1.
El Dr. Anaya Manuel, á la calle de Zuleta núm. 6.
El Dr. Aveleyra Manuel, á la Botica del Puente de Jesus.
El Dr. Aveleyra José, id., id.
El Farmacéutico Aveleyra Ramon N., id., id.
El Dr. Berganzo Manuel, á la calle de Chiconautla núm. 26.
El Dr. Cacho Epifanio, á la Estampa de San Andrés núm. 10.
El Dr. Carmona Trinidad, al Hospicio de San Nicolás núm. 27.
El Dr. Carbajal Antonio, al Puente de la Mariscala núm. 3.
El Dr. Cordero y Hoyos Francisco, al callejon de la Condesa, 3.
El Dr. Escalante Güido Juan, al callejon de la Polilla núm. 7.
El Dr. Fénélon Cárlos, al Portal de Agustinos núm. 2.
El Dr. García Bravo Vicente, al Puente de la Misericordia, 13.
El Dr. Galan Maximiliano, á la 2ª de las Damas núm. 4.
El Dr. Gonzalez Vazquez Jesus, á la calle de Tacuba núm. 21.
El Farmacéutico Herrera Alfonso, á la 2ª de S. Lorenzo núm. 25.
El Dr. Huici Joaquin, á la Ribera de S. Cosme núm. 16.
El Dr. Lugo José María, á la 2ª de la Pila Seca núm. 6½.
El Dr. Martinez Baca Bernardo, al Callejon de las Cruces, 3.
El Dr. Ordozgoiti Vicente, á la calle de la Palma núm. 9.
El Dr. Peña Angel, á la 1ª de las Damas núm. 2.
El Dr. Puerto Juan, á la calle de las Ratas núm. 7.
El Dr. Ramirez Arellano Juan José, al Puente de Santo Domingo núm. 2.
El Dr. Ramirez Arellano Nicolás, id., id.
El Dr. Revueltas Víctor, á la calle de Venero núm. 14.
El Farmacéutico Roman José María, á la calle de San Camilo, 17.
El Dr. Vértiz Ricardo, á la calle de San José de Gracia, 12.

---

### ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Diciembre, serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:
Dia 1º—*Sr. Caraza.*—Contribucion al estudio de las ligaduras de la arteria femoral, por el procedimiento de Ch. Sedillot.
*Sres. Dr. Espinosa y Dr. Fénélon.*
Dia 15.—*Sres. García y Gómez.*

*M. Rocha.*

## MEMORIAS DE LA SOCIEDAD MEDICO-FARMACEUTICA DE TOLUCA.

Este nuevo periódico, órgano de la Sociedad Médica de dicho lugar, se publicará los dias 15 de cada mes, bajo la forma de un cuaderno de 16 páginas, con su forro de papel de color, en buen papel y de bellos tipos; contendrá variadas secciones, en las que se publicarán los trabajos de los socios, costando en Toluca la suscricion por un año, 1 peso 50 centavos; por seis meses, 75 centavos. Números sueltos 12 centavos. Fuera de esa localidad por un año, 2 pesos; por seis meses, 1 peso 12 centavos; por números sueltos 18 centavos.

Se reciben las suscriciones en México: en esta Agencia, calle de Venero número 15, todos los dias de dos á cuatro.

Ha salido el número 3.

## RICARDO CROMBÉ,

CIRUJANO-DENTISTA.

N. 12.—PRIMERA CALLE DE PLATEROS.—N. 12.

Discípulo del Colegio dentario de Filadelfia, donde tuvo una práctica extensa en toda clase de operaciones y confecciones del arte del dentista, habiendo obtenido el título correspondiente.

En su viaje por Francia y Alemania perfeccionó los estudios hechos en los Estados-Unidos, y de regreso á México los continuó al lado del señor su padre, tan ventajosamente conocido en esta Capital.

Pone en conocimiento del público, que ha seguido trabajando en el antiguo establecimiento del Sr. D. Eugenio Crombé, primera calle de Plateros núm. 12, donde hace toda clase de dientes y dentaduras artificiales de superior calidad.

Las extracciones, orificaciones y obturaciones, se practican con el mayor cuidado y seguridad.

Tratamiento especial para la curacion y conservacion de la dentadura natural.

**PRECIOS MUY MODERADOS.**

Se encuentra en su casa todo lo relativo para el aseo é higiene de la boca.

☞ Depósito de dientes minerales y toda clase de materiales para dentistas. —3—

## BOTICA DEL ESPIRITU SANTO

ESQUINA DE LAS CALLES DEL PUENTE DEL ESPIRITU SANTO Y DE CADENA.

Se darán las recetas por la mitad de su valor, cuando estén anotadas por los médicos con la palabra PAUPER.—La medicina llamada de patente, se dará á precio de almacen. —3—

## A. ROQUE

Cirujano Dentista.

NUMERO 11.—CALLEJON DE SANTA CLARA.—NUMERO 11.

Su Establecimiento se halla abierto de ocho de la mañana á cinco de la tarde. En caso de necesidad, lo estará á todas horas del dia y de la noche.—Operaciones gratuitas á los pobres, de tres á cuatro de la tarde.

Se hacen toda clase de trabajos relativos al arte del Dentista.

## Preparaciones de Florencio Cabrera.

*Vino de fosfato de fierro citro-amoniacal,* carece del sabor á tinta que todas estas preparaciones tienen.

*Elixir de Cabrera-gave,* tónico corroborante contra la dispepsia, la pyrósis, etc.

*Inyeccion curativa y preservativa para enfermedades secretas.*

*Gotas contra los frios.*

*Preparacion de bismuto soluble,* contra las enfermedades de estómago é intestinos.

☞ Todas estas preparaciones tienen la sancion científica. ☜

**DE VENTA.**

En SAN LUIS POTOSI, Botica del Refugio.—En MÉXICO, almacen de medicinas de Gutheil, calle de la Palma, y en las Boticas de Rio de la Loza, la Merced y la Joya.

## RAMON N. AVELEYRA

QUÍMICO FARMACÉUTICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO,

Tiene el honor de participar al público que ha tomado en propiedad la acreditada BOTICA DEL PUENTE DE JESUS, donde se ofrece á sus órdenes en el desempeño de su profesion, garantizándole que el despacho de las recetas se hará con toda escrupulosidad y conciencia.

Contando la casa con los fondos necesarios, recibe directamente y de las mejores fábricas de Europa, todas las sustancias medicinales de que hará uso, y puede, por lo mismo, ofrecer al público un surtido completo de todas las especialidades farmacéuticas y á precios sumamente cómodos.

## CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR LOS DOCTORES

**DON J. SANTOS FERNANDEZ Y DON JOSE R. ARGUMOSA.**

REDACTORES,

Sres. profesores D. José Francisco Arango y D. Vicente de la Guardia.

Redactor Administrador, D. Eduardo F. Plá, Prado 3.

*La Crónica Médico-Quirúrgica* verá la luz mensualmente en cuadernos de 24 ó mas páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

Cada número vale 50 centavos (papel).

En las cubiertas se admiten anuncios á precios módicos.

De las obras que se nos remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

*Agencia de Suscriciones en México:* Librería de la Enseñanza, Portal de Mercaderes.

## LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa. *E. Cagniard.*

MÉXICO.

## LIBRERIA DE MEDICINA.

N. 14.—CALLE DE CADENA.—N. 14.

*Libros de medicina de todas clases* antiguos y modernos.—*Instrumentos de cirujía.—Aparatos de química y farmacia.—Drogas, productos químicos.—Medicina de patente y perfumería.*

**TODO A PRECIOS MODICOS.**

Se reciben mensualmente las últimas publicaciones de medicina europeas y se admiten suscriciones á los periódicos de medicina, así como toda clase de comisiones. —3—

ENCUADERNACION DEL PRIMER TOMO

DE LOS

## ANALES DE LA ASOCIACION LARREY.

Concluido el primer tomo de este periódico, los Sres. Marcué y Compañía se comprometen á empastarlo de una manera cuidadosa y durable, por un precio **MUCHO MENOR** de lo que pueda hacerse en otra parte, tanto á los socios como á los suscritores.

**Núm. 14.**—CALLE DE TIBURCIO.—**Núm. 14.**

**ENCUADERNACION.**